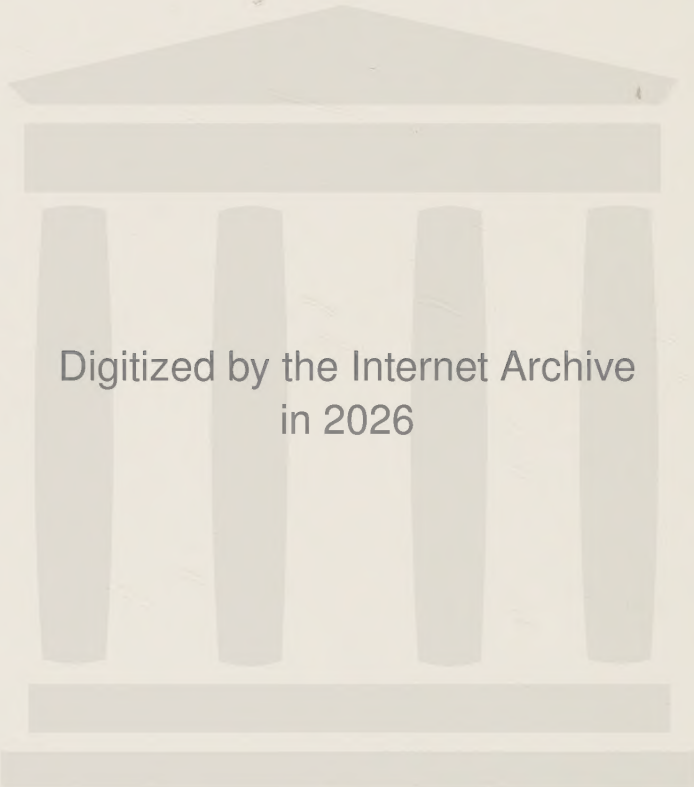


AUTOGENES TRAINING AN VOLKSHOCHSCHULEN

Erfahrungen aus den Jahren 1972-1976

ILSE BÖHM

1979



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552618_0004

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie
der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Leiter: Professor Dr. med. D. Langen

AUTOGENES TRAINING AN VOLKSHOCHSCHULEN

Erfahrungen aus den Jahren 1972 - 1976

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Würde des Doktors der Medizin
der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz,

den Medizinischen Fachbereichen

vorgelegt von

Ilse Böhm

aus Husum

Mainz 1978

Fachbereichsdekan:

Professor Dr. E. Straub

1. Gutachter:

Professor Dr. D. Langen

2. Gutachter:

Professor Dr. U.H. Peters

Tag der mündlichen Prüfung:

17. Januar 1979

Gesamtherstellung



DITTERS BÜRODIENST

6501 HEIDESHEIM/RHEIN

AM KAPELLEN 1 · RUF 0 6132/5711



Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Einleitung	1
1. Allgemeine Indikationen für das autogene Training	2
2. Autogenes Training als gesundheitsvorsorgende Maßnahme	3
3. Die Vermittlung des autogenen Trainings in der Gruppe	4
4. Die Situation des ärztlichen Gruppenleiters	5
5. Autogenes Training in der Volkshochschule	6
II. Organisation, Zusammensetzung und technischer Ablauf der eigenen Kurse	
1. Ankündigung	7
2. Räumlichkeiten	8
3. Dauer der Kurse	8
4. Teilnahmeformalitäten und Gruppengröße	8
5. Alters- und Geschlechtsverteilung	8
6. Berufsverteilung	10
7. Aufnahmebedingungen und Kontraindikationen	11
III. Durchführung der Kurse	
1. Begründung für modifiziertes Vorgehen	12
2. Einführungsvortrag - 1. Übungsabend	12
3. Anleitung zur Übungsdurchführung	14
4. Begleitendes Vorsprechen und Stadien des Übungsablaufes	15
5. Zweiter und dritter Übungsabend. Störfaktoren	17
6. Vorrang der Grundübungen	18
7. Organübungen	19
8. Wahlweises Trainieren der Organübungen	21
9. Formelhafte Vorsatzbildungen	22
10. Weitere unterrichtstechnische Inhalte	23
11. Gruppengespräche	24
12. Zusammenfassung des Vorgehens bei der Vermittlung	25

IV. Fragebogenaktion	
1. Praktische Durchführung	27
2. Auswertung der persönlichen Daten als Antwort auf fünf Fragen, z.T. mit tabellarischer Auswertung	28
3. Korrelation zwischen Motivation zur Teilnahme und Erfolgsangaben	36
4. Freie Äußerungen über Wirkungen des autogenen Trainings	
a. Selbstruhigstellung und Resonanzdämpfung der Affekte	39
b. Erholung	40
c. Leistungsverbesserung	40
d. Positive Anhebung des Lebensgefühls	41
e. Besserung des Schlafvermögens	41
f. Beeinflussung bei psychosozialem Streß	42
g. Besserung der psychosomatischen Störungen	43
h. Wirkungen bei somatischen Störungen bzw. Erkrankungen	44
5. Ergänzende Berichte	45
6. Muster eines Fragebogens	48
7. Ergebnisse	49
V. Diskussion	51
VI. Zusammenfassung	60
VII. Literaturverzeichnis	61

I.

Einleitung

Das autogene Training ist in der Psychotherapie die am meisten angewandte Methode. Es verfügt über eine außerordentliche Wirkungsbreite und ist für kranke wie gesunde Menschen unter sachkundiger ärztlicher Anleitung verhältnismäßig leicht erlernbar. Dieses dürfte der Grund sein, daß es in den letzten Jahren in zunehmendem Maße Eingang in Bereiche gefunden hat, in denen sich besonders um Gesundheitsbildung und Präventivmedizin bemüht wird; beispielsweise sind die Volkshochschulen zu nennen, die unter der Rubrik "Gesundheitspflege" Kurse zur Einführung in die Unterstufe des autogenen Trainings anbieten.

In der vorliegenden Arbeit soll über die Vermittlung der Methode in diesem Rahmen berichtet werden. Durch die besondere Situation sind im Laufe der Zeit einige Modifikationen vorgenommen worden, die im einzelnen beschrieben werden. Um die Effektivität dieser Gruppenarbeit zu untersuchen, konnte Bezug auf Fragebögen genommen werden, in denen die Teilnehmer beantworten, aus welchem Grunde sie das autogene Training erlernen möchten, wer ihnen den Rat gab teilzunehmen, und wie sie den Erfolg ihrer Übungen am Ende des 7-wöchigen Kursus beurteilen.

Die Grundlage für die Untersuchungen bilden 37 Kurse, die ich in den Jahren 1972 bis 1976 in den Schleswig-Holsteinischen Städten Flensburg, Husum, Leck und Niebüll durchgeführt habe. Es nahmen 832 Personen teil (lt. Einschreibelisten). 470 von ihnen füllten Fragebögen aus, die ausgewertet wurden.

Über das autogene Training liegt ein umfangreiches Schrifttum vor. Da es jedoch kein Lehrbuch für die didaktische Vorgehensweise bei der Unterweisung in dieser Methode gibt, ist das Standardwerk von J. H. SCHULTZ noch immer richtungsweisend. Außer SCHULTZ haben viele Autoren über ihre Erfahrungen mit der Anwendung des autogenen Trainings

berichtet, so daß den Ausführungen einiger von ihnen immer wieder bei der Vorbereitung von Kursen und für die vorliegende Arbeit Anregungen und Antworten auf sich ergebende Fragen entnommen werden konnten. (BINDER, EBERLEIN, IVERSEN, KRAPP, LANGEN, LUTHE, ROSA, STOCKSMEIER, WALLNÖFER).

1. Allgemeine Indikationen für das autogene Training

Das autogene Training ist sowohl durch die Massenmedien als auch durch populär-medizinische Literatur, durch Zeitschriften und Illustrierte in das Bewußtsein weiter Bevölkerungskreise gerückt, so daß immer mehr Menschen nach einer Möglichkeit suchen, die Methode zu lernen. Sicher ist ihnen nicht die ganze Wirkungsbreite des Übungsverfahrens bekannt. Da aber in der heutigen Zeit Unruhe, Überforderung und nicht zu bewältigende Konflikte vorherrschen, fühlen sie sich durch das autogene Training außerordentlich angesprochen und möchten mit ihm eine Hilfe zur Selbsthilfe erlangen.

MENSEN hat die Allgemeinindikationen für das autogene Training den klinischen Indikationen gegenübergestellt und konnte eine solche Fülle von Störungen des Befindens im psychischen und somatischen Bereich nennen, daß schon einzelne von ihnen Grund genug sein könnten, die Methode zu lernen.

Reizüberflutung und Distress, mangelnde Resonanzdämpfung, Nicht-Abschalten-Können, Störungen der Schlaf-Wach-Steuerung, veränderte Resistenz gegenüber Nahrungs- und Genußmittelmißbrauch, Erwartungs- und Examensängste, Vor- und Nachbehandlung bei zahnärztlichen Eingriffen sind nur einige der aufgeführten Indikationen. Jede von ihnen kann für den gesunden Menschen zu einem Störfaktor werden, der pathogene Bedeutung haben kann, und der durch den Erwerb der Methode günstig beeinflußt werden könnte. Selbstverständlich ist das autogene Training kein Allheilmittel. Aber es gibt

wohl kein Übungsverfahren, daß eine solche Indikationsbreite aufweist und damit einen so großen Kreis von Übungswilligen anspricht.

2. Autogenes Training als gesundheitsvorwiegend kasernen

SCHULTZ (1973) hat auf die Bedeutung des autogenen Trainings in der Erziehung und der psychologischen Beschaffenheit hingewiesen, denn er verfügte auch über reiche Erfahrungen in der Vermittlung seiner Methode an gesunde Menschen. In der Zeit von 1920 - 1930 führte er Gruppenkurse in der Lessing-Hochschule Berlin durch. Zu Beginn eines jeden dieser Kurse erwähnte er besonders, daß es sich um ein Trainingsverfahren, eine Art seelische Gymnastik für gesunde Menschen handelt, in keiner Weise aber um irgend ein Heilverfahren. Schüler von SCHULTZ sind seinem Beispiel gefolgt und erachten ebenfalls die beschriebenen Auswirkungen, die das autogene Training auf solche Menschen hat, die sich zwar nicht krank fühlen, die aber andererseits Funktionsstörungen psychischer oder körperlicher Art verspüren oder sich den Aufgaben des Alltags nicht gewachsen fühlen, u. a. BINDER, EBERLEIN, IVERSEN, KRAPP, THOMAS.

Durch das Training gelangen die Übenden zur Ruhe und Gelassenheit, zur Resonanzdämpfung der Affekte, vertiefte Innenschau ist möglich und die Selbsterkenntnis wird gefördert. Die formelhaften Vorsatzbildungen können Selbstbestimmung und Selbstentfaltung ermöglichen helfen.

Das Hauptanliegen der Schulung ist nicht die Beseitigung von Störungen, sondern die Vorbereitung auf die Zukunft. Die Wirkung liegt darin, mit bestehenden Störungen in der Zukunft besser fertig zu werden. Es ist also prospektiv gerichtet. Nach dem Prinzip, wie kann ich mein Verhalten ändern, damit ich mich wohler fühle (KRAPP, 1974).

In diesem Zusammenhang kann man sich fragen, ob das autogene Training eine gesundheitsfördernde Wirkung erzielt werden kann. Die Antwort lautet: Ja, wenn man es als Mittel zur Erhaltung der Gesundheit und zur Förderung der psychischen und körperlichen Gesundheit verwendet.

Stelle aus und ist überzeugt, daß in einer gründlichen Gesundheitserziehung immer das autogene Training erlernt werden solle, da es u. a. hält, was z.B. Suchtmittel den Unerfahrenen nur versprechen.

3. Die Vermittlung des autogenen Trainings in der Gruppe

Positive Ergebnisse gruppenspezifischer Arbeitsweise dürften entscheidend dazu beigetragen haben, daß das autogene Training heute überwiegend in der Gruppe vermittelt wird. BATTEGAY (1971) hatte darauf ausführlich hingewiesen und hebt hervor, daß bei dem festzustellenden wachsenden Zustrom von Patienten in der ärztlichen Praxis in therapeutischen Gruppen gleichzeitig mehr Patienten behandelt werden können, als mit der individuellen Psychotherapie. Dieser rationelle Aspekt gilt auch für die Vermittlung des autogenen Trainings an Nicht-Patienten. Durch die Verstärkerwirkung der Gruppe werden die Beteiligten mit zuvor inapprehent gebliebenen Gefühlen konfrontiert. Das Informationsspektrum des einzelnen wird um die Informationsbereiche der anderen erweitert. Nach und nach erkennt der einzelne seine Fehlhaltung. Damit ist die Voraussetzung für eine Persönlichkeitswandlung und Heilung gegeben. BINDER (1966) hebt den erzieherischen Wert und die Förderung der zwischenmenschlichen Beziehungen als besonders positive Faktoren der Gruppenbehandlung hervor.

Über die verwertbaren Gruppengrößen werden unterschiedliche Meinungen vertreten. Während ROSA (1973) 21 Teilnehmerzahlen von 6-15, max. 20, für vertretbar hält und auch andere Autoren: BATTEGAY (1971), BINDER (1966), und KRAUS (1966) seiner Meinung sind, ließe SCHULTZ (1973) bis zu 70 Versuchspersonen in seinen Kursen zu. Er erwähnte aber doch, daß mit 20 + 30 Teilnehmern die schnellsten Fortschritte zu erzielen seien. Der wesentliche Unterschied dürfte darin liegen, daß es sich bei den ersteren um Therapiegruppen handelt, während SCHULTZ sich auf Kurse bezieht, die er "Vormalpersonen", also nicht kranken, Therapiebedürftigen, unterrichtete. So läßt es sich erklären, wenn ECKHART (1971)

GÖRLICH (1976), HÜLSMANN (1972) und IVERSEN (1969) berichten, daß sie in ihren Kursen, die überwiegend Gesundheitsvorsorge als Zielsetzung haben, Teilnehmerzahlen von 20 - 40, teilweise sogar 60 akzeptieren.

Die Situation des ärztlichen Gruppenleiters

SCHULTZ (1973) betont, daß autogenes Training am zweckmäßigsten in die Hand ärztlicher Versuchsleiter gehört. Er solle auf dem Wege der Selbsttrainierung durch einen ausgebildeten Kollegen die Eigenart und Reichweite der Methode an sich selbst erfahren haben, so daß er dann in der Lage ist, sich wirklich völlig in das Arbeiten seiner Versuchspersonen einzufühlen und ihnen jederzeit und in jeder Schwierigkeit Rat erteilen kann. Wenn in der Klinik, der ärztlichen Praxis oder einem Sanatorium die Vermittlung des autogenen Trainings durchgeführt wird, ist der Teilnehmer dem Arzt im allgemeinen bekannt. Er ist über die Anamnese informiert und hält die Teilnahme für indiziert. Außerdem wird dann das autogene Training als eine die Therapie begleitende Maßnahme angewandt, und die Dauer der Vermittlung kann sich nach dem Erfolg richten. Völlig anders ist die Situation, die sich dem Arzt bietet, der das autogene Training im Rahmen einer Institution vermittelt, die außerhalb einer Klinik oder Praxis steht. Hier stehen besondere Überlegungen zur Verankerung im Vordergrund.

HALHUBER (1977) setzt sich kritisch mit der Stellung des Arztes als Lehrenden auf diesem Gebiet auseinander und formuliert es folgendermaßen: "Ärzte, die ihre Aufgabe im Bereich der Gesundheitsbildung ihrer Patienten erkannt haben, sehen sich der Tatsache gegenüber, daß sie in ihrer Ausbildungszeit darauf bisher noch nicht vorbereitet worden sind, und daß es eine institutionalisierte Didaktik der Gesundheitsbildung an der Universität bzw. an der Fachhochschule nicht gibt. Wir alle sind letztlich gutwillige Dilettanten, die mit falschen Vorstellungen bzw. Vorurteilen an dieses neue Gebiet herangehen müssen".

Zu Beginn eines jeden Kurses steht der Übungsleiter einer heterogenen Gruppe gegenüber. Der einzelne ist ihm unbekannt sowohl in Bezug auf seine Person und seine Motivation zur Teilnahme als auch auf seine "Gesundheitsanamnese".

Es ist sehr zu hoffen, daß erkannt werden, daß keine ernstliche Erkrankung vorliegt, aber Störungsgedächtnis, funktionelle Störungen psychischer oder somatischer Art, die Beeinträchtigung des Gesundheitsempfindens und oft psychosoziale Gründe den Anlaß, das autogene Training erlernen zu wollen. Damit können diese Kurse im Rahmen der Gesundheitserziehung als eine medizin-pädagogische, weithin psychosomatisch fundierte Aufgabe verstanden werden.

Die Kurse in der Volkshochschule sind in Volkshochschulen, Vereinen und Verbänden lassen sich gerade deswegen durch den Arzt erzielen, wenn die Teilnehmer auch potentielle Patienten sein könnten. Daher muß das autogene Training glaubwürdig und überzeugend dargestellt werden, um effektive Resonanz zu wecken.

• Autogenes Training in der Volkshochschule

Auf eine Anfrage bei dem Deutschen Volkshochschulverband in Frankfurt a./Main wurde mir mitgeteilt, daß sich ein breites Angebot an Kursen für autogenes Training erst ab 1960 mit stetiger Aufwärtstendenz entwickelt habe. Wer die Anregung zur Durchführung gegeben hat, konnte nicht ermittelt werden. EBERLEIN (1973) hat bereits seit 1956 das autogene Training in Kursen, Seminaren und Vorträgen bei Volkshochschulen gelehrt. IVERSEN berichtete 1969 über seine Gruppenarbeit mit dem autogenen Training in Volkshochschularbeitsgemeinschaften. In Schleswig-Holstein wurde in Zusammenarbeit mit dem Landesverband der Volkshochschulen und der Landesvereinigung für Gesundheitserziehung ein Programm erstellt, in dem das autogene Training eine dominierende Rolle spielt und dreiviertel der Veranstaltungen einnimmt (HOLSMANN). Die Nachfrage nach diesen Kursen ist so groß, daß Wartelisten entstehen und in einigen Städten diese Veranstaltungen bereits zu ständigen Einrichtungen wurden.

In der Tabelle 1 ist die Anzahl der abgehaltenen Kurse in Schleswig-Holstein in den Jahren 1968 - 1975 aufgeführt.

T a b e l l e 1

<u>Jahr</u>	<u>Anzahl der Kurse</u>
1968	10
1969	27
1970	45
1971	65
1972	48
1973	111
1974	128
1975	126

Aus der Tabelle ist eine zwölfwache Zunahme der Kurse zwischen 1968 und 1975 erkennbar, und es spiegelt sich darin das ständig zunehmende Interesse an diesen Veranstaltungen. Nach persönlicher Mitteilung von HÜLSMANN ist damit eine flächendeckende Gesundheitsvorsorge auf diesem speziellen Gebiet in Schleswig-Holstein möglich.

II.

ORGANISATION DER DURCHFÜHRUNG DER GESUNDHEITLICHEN ARBEIT der eigenen Kurse

"Ankündigung"

Die organisatorische Vorarbeit für das Zustandekommen der Kurse wird von den Geschäftsstellen der örtlichen Volkshochschulen geleistet. Die Ankündigung erfolgt nach vorheriger Absprache in den Programmheften der Volkshochschulen unter der Rubrik "Gesundheit" oder "Gesundheitspflege", z.B. mit folgendem Wortlaut:
"Autogenes Training - Einführung in die Unterstufe unter ärztlicher Leitung. 7 Doppelstunden. Mittwoch, 18.00 Uhr, Beginn 7.1.76 - Schloß vor Husum."

2. Räumlichkeiten

Die Kurse finden überwiegend in volkshochschuleigenen Räumen statt. Teilweise stehen auch Schulklassen, Konferenzzimmer oder Vortragssäle zur Verfügung. Lärmbeeinträchtigungen durch Straßenverkehr oder parallellaufende Veranstaltungen im gleichen Gebäude sind nicht immer vermeidbar.

3. Dauer der Kurse

Die Dauer eines Kurses beträgt 7 Abende zu je 1 1/2 Stunden, so daß für die Vermittlung insgesamt 10 1/2 Stunden zur Verfügung stehen.

4. Teilnahmeformalitäten und Gruppengröße

Aufgrund der eingehenden Meldungen werden von den Geschäftsstellen Teilnehmerlisten aufgestellt. Namen, Anschriften, teilweise Alter und Beruf werden in die Listen eingetragen. Eine genaue Kontrolle der Beteiligung an den Übungsabenden wurde zunächst nicht durchgeführt, um die Freiwilligkeit zu unterstreichen. Daher konnten die Ausfallquoten nicht geprüft werden. Die Beteiligung war im allgemeinen sehr gut. Die Teilnehmer bemühten sich, nicht unentschuldigt fernzubleiben. Seit Herbst 1976 wurde auf Anraten der Volkshochschulen durch Strichlisten die Anwesenheit registriert. So waren z.B. am letzten Übungsabend im November 1976 von 32 eingeschriebenen Teilnehmern 26 anwesend.

Die Gruppengröße beschränkte sich 1972 auf 12 - 15 Teilnehmer. Wegen der großen Nachfrage ließ sich später ein Anstieg der Teilnehmerzahlen auf 30 - 35 nicht umgehen. In den Städten Flensburg, Husum und Leck meldeten sich z.B. 1974 je über 70 Interessenten. Deshalb wurden die Gruppen halbiert und diese an einem Abend nacheinander "unterrichtet".

5. Alters- und Geschlechtsverteilung

Die Gesamtzahl der Teilnehmer betrug aufgrund der Einschreibelisten in der Zeit von 1972 bis 1976 362 Personen.

72 % waren Frauen und 28 % Männer. In den Listen wurden lediglich nach einer Altersangabe gefragt, die sich auf ein Alter von 16 - 25 Jahren, 25 - 50 Jahren und darüber bezog. Um eine genauere Übersicht zu bekommen, wurden die Angaben der Geburtsdaten von 470 Fragebögen ausgewertet und dann in Altersstufen von 5 Jahren zusammengefaßt. Aus der Tabelle 2 ist diese Altersverteilung ersichtlich.

T a b e l l e 2

<u>Alter der Teilnehmer</u>	<u>Anzahl der Teilnehmer</u>
10 - 15 Jahre	5
16 - 20 Jahre	35
21 - 25 Jahre	46
26 - 30 Jahre	53
31 - 35 Jahre	56
36 - 40 Jahre	65
41 - 45 Jahre	44
46 - 50 Jahre	41
51 - 55 Jahre	45
56 - 60 Jahre	11
61 - 65 Jahre	23
66 - 70 Jahre	9
71 - 75 Jahre	3
76 - 80 Jahre	1

Die Altersgruppe der 36 - 40-jährigen ist demnach am stärksten vertreten, gefolgt von denjenigen, die 26 - 35 Jahre alt sind. Der jüngste Teilnehmer war 13 Jahre alt, ein anderer 14 und 3 weitere 15 Jahre. Der älteste Teilnehmer war ein 77-jähriger Zahnarzt. Auf die Gruppe der 71 - 75-jährigen entfielen 3, die 74 Jahre alt waren, einer zählte 75 Jahre.

Die Altersgruppe der 20 - 45-jährigen ist demnach am stärksten vertreten. Dieses dürfte der Erwartung entsprechen, da das Bildungsangebot der Volkshochschulen besonders auf diese Altersgruppe ausgerichtet ist.

6. Berufsverteilung

Die Angaben über die Tätigkeit der Teilnehmer sind in Bezug auf den Status, das Ausbildungsniveau und die genaue Berufsbezeichnung außerordentlich unterschiedlich. Daher ist eine differenzierte Unterteilung der Berufsgruppen nicht möglich. In der Tabelle 3 werden die Nichterwerbstätigen den Erwerbstätigen gegenübergestellt. Aus den Teilnehmerlisten konnten 695 Angaben über den Tätigkeitsbereich entnommen werden.

T a b e l l e 3

Angaben über die Erwerbstätigkeit (Angaben = 100 %)

<u>Nichterwerbstätige</u>		<u>Erwerbstätige</u>	
Hausfrauen	31 %	Verwaltungstätigkeit	19 %
Schüler	8 %	Pädagogen	10 %
Studenten	2 %	kaufm. Berufe	10 %
Rentner - Pensionäre	2 %	techn.u.handwerkkl.Berufe	9 %
Lehrlinge	1 %	Sozialberufe	5 %
		Bundeswehrangehörige	3 %
Summe:	44 %		56 %

In der Gruppe der Nichterwerbstätigen, die 44 % ausmachen, sind die Hausfrauen mit 31 % am stärksten vertreten. Dem folgen mit 8 % Schüler und Studenten, Pensionäre und Lehrlinge mit je 2 %.

56 % aller Teilnehmer stehen im Erwerbsleben. Von ihnen üben 19 % eine Verwaltungstätigkeit aus. Bei 10 % handelt es sich um Teilnehmer, die einen Lehrberuf ausüben, und zwar Berufsschullehrer, Realschullehrer, Studiendirektoren, Studienräte und Volksschullehrer. In fast gleicher Anzahl mit 9 % und 10 % sind Teilnehmer vertreten, die einen technischen, handwerklichen oder kaufmännischen Beruf haben. Je nach Ausführlichkeit der Angaben werden zu ihnen Betriebsleiter, Handwerker, Ingenieure, Kaufleute und Mechaniker gezählt.

7. Aufnahmebedingungen der Kontraindikationen

Aufnahmebedingungen zur Teilnahme wurden zunächst nicht gestellt. Als Mindestalter wurde 16 Jahre festgesetzt. In 5 Fällen wurde eine Ausnahme gemacht. Dabei handelte es sich um einen 13- und einen 14-jährigen Jungen, die ich auf Bitten der Eltern teilnehmen ließ. Drei 15-jährige Schüler baten ebenfalls, teilnehmen zu können. Wird das autogene Training als Gesundheitserziehungsmaßnahme von einer Institution angeboten, darf durch sie geworben werden, was dem Arzt von der Landesorganisation nicht gestattet ist (HÜLSMANN). Damit ist durchaus die Möglichkeit gegeben, daß auch Teilnehmer sich melden, für die das autogene Training kontraindiziert ist (LANGEN 1973 a). Zu denken ist an beginnende endogene Psychosen, die durch autogenes Training ungünstig beeinflußt werden können. Auch bei Vorliegen von schweren oder gar malignen Zwangssyndromen ist eine Realisierung der Übungen meist nicht möglich. Patienten mit dekompensiertem Vitium cordis sind ebenfalls ungeeignet. Zurückhaltung wird von LANGEN auch nach Herzinfarkt empfohlen, da nicht alle Patienten auf das autogene Training positiv ansprechen. Meiner Erfahrung nach haben sich Patienten mit den zuvor genannten Krankheitsbildern bis auf 2 Ausnahmen nicht zu den Kursen gemeldet. Es handelte sich um eine Patientin, die in psychiatrischer Behandlung stand und auf Anraten hin nicht weiter teilnahm. Bei einer anderen 35-jährigen Frau lag offensichtlich eine schwere neurotische Störung vor. Ihr konnte geraten werden, sich in fachärztliche Behandlung zu begeben. All das unterstreicht aber, wie wichtig die Vermittlung des autogenen Trainings durch einen Arzt oder Psychologen sein sollte, die entsprechende Sorge ist.

III.

Durchführung der Kurse

1. Begründung für modifiziertes Vorgehen

Wenn im folgenden über den Verlauf der Kurse berichtet wird, muß zunächst noch einmal betont werden, daß es sich um die Vermittlung des Trainings an gesunde Menschen handelt. Bei ihnen liegt also kein direkter Leidensdruck vor, so daß der Übungsverlauf zunächst davon abhängt, wie stark die einzelnen sich zu konsequentem Trainieren außerhalb der gemeinsamen Übungsabende motivieren lassen. Jedes psychotherapeutische Verfahren erfährt eine gewisse Modifikation durch die Situation, in der es durchgeführt wird (LANGEN 1965 a). Dieses trifft auch für die Vermittlung des autogenen Trainings zu, wenn es überwiegend als Gesundheitsvorsorgerische Maßnahme angewendet werden soll. Die unterschiedlichen Motivationen für die Vorstellungen über die Methode, die die meisten Teilnehmer zu Beginn des Kurses haben, ferner die begrenzte Vermittlungszeit sowie der unterschiedliche Bildungsgrad bestimmen das didaktische Vorgehen. Sie haben auch bei der Verfasserin der vorliegenden Arbeit zu Modifikationen bei der Vermittlung des autogenen Trainings geführt mit dem Ziel, das Erlernen zu erleichtern, das Übungsgeschehen zu fördern und Erfolgserlebnisse zu steigern. Wie bereits erwähnt wurde, besteht bei diesen Kursen keine Möglichkeit, sie nach besonderen Gesichtspunkten zusammenzustellen. Nur weniger der Teilnehmer kommen auf Empfehlung ihres behandelnden Arztes. Die übrigen nehmen aus eigenem Antrieb und den unterschiedlichsten Motiven teil.

1. Einführungsvortrag - Erster Übungsabend

Zu Beginn des ersten Übungsabends werden die Teilnehmer angeregt, sich in einem großen Kreis oder Doppelhalbkreis zu setzen. So läßt sich eine etwas gelockerte Atmosphäre und ein besseres Sichkennenlernen erreichen. Gleichzeitig ist später eine unauffällige Kontrolle der Übungshaltungen möglich.

Nach der Begrüßung wird mit einem möglichst kurzen Einführungsvortrag über die Entwicklung und den Sinn des autogenen Trainings begonnen. Es wird erwähnt, daß J.H. SCHULTZ das autogene Training aus seinen Erfahrungen mit der Hypnose entwickelt hat und sogleich versucht, die falschen Vorstellungen, die viele Menschen von der Hypnose haben, durch entsprechende Erklärungen zu entkräften (KRAPP 1976). Es wird weiter erklärt: Das autogene Training kann man nur durch ständiges konsequentes Üben erlernen. Es ermöglicht dem einzelnen, durch konzentrierte Selbstentspannung - Selbstversenkung einen Zustand der Erholung und der Ruhe zu erreichen, der positive Auswirkungen auf die Lebensvorgänge hat. Es werden die engen leib-seelischen Zusammenhänge hervorgehoben und an Beispielen verdeutlicht, wie Freude, Trauer, Erwartung oder Angst körperliche Veränderungen hervorrufen können, die uns oft nur wenig bewußt werden.

Die einleitenden Ausführungen werden so verständlich wie möglich gehalten, um dem Zuhörenden den Einstieg in die Übungsarbeit zu erleichtern. Sie sollen sich zunächst nicht durch zu viele fremde Begriffe verunsichert fühlen, denn es ist immer wieder auffällig, wie groß im Anfang die Erwartungshaltung der einzelnen ist. Dieses kommt u.a. auch in der lautlosen Stille und den gespannten Gesichtszügen der Teilnehmer zum Ausdruck. Der Begriff autogenes Training wird von seiner Wortbedeutung her erklärt und ausgeführt, daß die Übungen aus dem eigenen Selbst entstehen. Es wird zu einer aktiven Eigenarbeit angeregt, ohne daß dabei die Hilfe eines anderen erforderlich ist. Es wird betont, daß es sich bei dem Übungsgeschehen um ein schrittweises Vorgehen handelt, und daß der Übende sich in einer bestimmten Haltung zunächst auf einzelne Körperbereiche einstellt. Die 6 Übungen werden genannt und erwähnt, daß die Einstellung auf die Ruhe, die ja eigentlich eine Zielvorstellung sei, mit in die Übungen hineingenommen wird. Jeder könne im Prinzip das autogene Training lernen, wenn

er über sich selbst verfügt und in der Übungszeit nicht an einer ernstlichen Erkrankung leidet - einige Gegenindikationen werden genannt, soweit dieses für das Verständnis erforderlich ist. Es sei in diesem Rahmen nicht vorgesehen, eine Therapie durchzuführen, sondern die Bemühungen gelten vielmehr dem Ziel, das autogene Training als Maßnahme der Gesundheitserhaltung, der Vorbeugung und der Möglichkeit der Selbsthilfe im Alltag zu ermitteln. Sollte einigen allerdings die Teilnahme von ihrem Arzt empfohlen worden sein, ist dieses selbstverständlich zu begrüßen. Wer z.Zt. in ärztlicher Behandlung steht, wird gebeten, seinen Arzt zu fragen, ob das Erlernen des autogenen Trainings zum jetzigen Zeitpunkt ratsam ist. So wird dem Eindruck entgegengewirkt, daß diese Form des Gruppenkurses eine ambulante Psychotherapie ersetzen soll.

1. Anleitung zur Übungsdurchführung

Da das autogene Training ohne technische Hilfsmittel ausgeübt wird, werden am ersten Abend ausführlich die verschiedenen Übungshaltungen besprochen und demonstriert. Im Kurs wird in gelöster Sitzhaltung oder nur ganz vereinzelt auf mitgebrachten Wolldecken im Liegen trainiert. Daß im Anfang regelmäßig täglich 2 - 3 mal 2 - 3 Minuten geübt werden soll, wird besonders betont. Den Zeitpunkt muß jeder seinem Tageslauf anpassen. Um die Wichtigkeit und den Gewinn der eingeschalteten Entspannung zu unterstreichen, wird den Anwesenden vorgerechnet, daß 6 Minuten ~~aus dem Leben~~ ~~aus dem Leben~~ in einem Monat 100 Minuten Ruhepausen sind. Bereits jetzt wird das notwendige Zurücknehmen nach jeder Übung ausführlich besprochen. Daß die Zurücknahme vor dem abendlichen Einschlafen unterbleiben muß, wird hervorgehoben.

Die Formulierungen müssen jedem vom Text her völlig vertraut sein. Sie werden daher vor jeder Übung genau besprochen und nach Möglichkeit an eine Tafel geschrieben. Den Übenden wird erklärt, daß das autogene Training im völligen Stillstehen verläuft und nur hier im Kurs

sparsam begleitende vorgesprochen wird, um den Lernvorgang zu beschleunigen.

4. Begleitende des für orientiert als Stadien des Übungsablaufes:

In Bezug auf das begleitende Vorsprechen weichen die Meinungen der Autoren voneinander ab. Während SCHULTZ (1973) immer wieder anregte, im Stillschweigen zu üben und auch BINDER (1966) und LANGEN (1976 a) gleichermassen vorkommen sprechen andere Gruppenleiter begleitend vor: EBERLEIN (1973), GÖRLICH, KLEINSORGE, LANGEN (1976 a), PROKOP, SCHÄFER. Nach LANGEN kommt dem "begleitenden Vorsprechen" vor allem dann, wenn es ohne Ausschmücken und angepaßt an den Übungsstand des einzelnen dargeboten wird, nur geringe heterosuggestive Bedeutung zu, so daß der "autogene Charakter" der Übung hierdurch nicht nennenswert verändert wird. In klinisch orientierten Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, daß z.B. das Schweregefühl sowohl bei begleitendem Vorsprechen als auch bei Selbstkonzentration gleich stark intensiv erlebt wurde. Das prozentuale Verhältnis war etwa 50 : 50. Ich habe in den ersten von mir geleiteten Kursen mit 6-maligen Wiedernholungen und eingeschalteter Ruheformel vorgesprochen. Dabei mußte ich einen verhältnismäßig starken heterosuggestiven Einfluß erkennen. Mehrere Teilnehmer betonten nämlich, daß ihnen die Übung am besten gelinge, wenn vorgesprochen würde. Daraufhin habe ich mich auf ein sparsameres Vorsprechen nur zu den Grundübungen von Schwere und Wärme beschränkt und ließ mit fortschreitendem Erwerb des Trainings wahlweise die weiteren Übungen im Stillschweigen konzentrieren. Die Zurücknahme der Übungen erfolgte dann zu einem selbstgewählten Zeitpunkt, ebenfalls ohne Aufforderung.

Eine gute Orientierungshilfe für das begleitende Vorsprechen bietet eine Einteilung von BINDER (1966), der vorgeschlagen hat, den gesamten Übungskomplex in drei Stadien einzuteilen:

1. Stadium: Bereitschaft, überhaupt zu üben und die Einnahme der gewünschten Haltung.

2. Stadium: Passive Versenkung mit Konzentration auf die Formel und Einschlebung der zu wählenden Vorsatzformel.
3. Stadium: Zurücknahme bei der Tagübung.

Das 1. Stadium läßt sich auch als die Einstimmung auffassen, in der es im Kurs noch durchaus vertretbar ist, einen heterosuggestiven Einfluß geltend zu machen. Beim häuslichen Trainieren trifft der Übende in diesem Abschnitt kurze Vorbereitungen, damit ein störungsfreier Übungsablauf gewährleistet ist: Benachrichtigung der Familienmitglieder, daß Rücksicht genommen wird, angenehme Licht- und Temperaturverhältnisse, Ausschaltung möglicher Störfaktoren, Einnahme der gewünschten Übungsnaltung.

Beim gemeinsamen üben wird in dem ersten Stadium unterstützend mit folgenden Worten vorgesprochen: "Bitte, nehmen Sie die Übungsnaltung ein, nichts stört, lösen Sie beengende Kleidungsstücke. Nichts erwarten, nichts wollen, es kommt ganz von alleine. Sie fühlen sich in ihren Körper hinein. Nun schließen Sie bitte Ihre Augen."

Damit beginnt das zweite Stadium, die eigentliche Übung, zu der in den ersten Stunden folgendermaßen begleitend ohne Ausschmückung vorgesprochen wird: "Ich bin ganz ruhig" (1 mal). "Mein Arm ist ganz schwer" (6 mal). Mit Rücksicht auf Linkshänder wird die Bezeichnung rechts oder links fortgelassen und die Übenden vorher darauf hingewiesen, daß sie sich auf den icknahen Arm, ihren Arbeitsarm, einstellen möchten.

Es folgt das dritte Stadium, die Zurücknahme. Hierzu wird nur an den ersten Abenden noch als Aufforderung vorgesprochen: "Arme fest, tief atmen, Augen auf." Somit wird am ersten Abend nur die Schwere geübt. Die Trainierenden werden aufgefordert, diese Einstellung zu Hause regelmäßig 2 - 3 mal dem individuellen Tagesablauf entsprechend zu üben.

• Leiter und Dritter zusammenfassend; Störreaktionen

Am zweiten Übungsabend wird anlässlich eines ersten Erfahrungsgesprächs deutlich, daß beim Üben häufig Störfaktoren aufgetreten sind. Geräusche sind besonders wahrgenommen worden, aber nicht registriert worden. Einige geben zu, daß sie noch sehr unregelmäßig geübt oder an einigen Tagen das Üben völlig vergessen haben. Es werden 10 x 10 cm große Karten verteilt, die mit den Buchstaben "AT" auffällig beschriftet sind, so wird jeder täglich an die Übungen erinnert.

Diese sich ständig wiederholenden Anfangsschwierigkeiten und der Hinweis von SCHULTZ, daß zum Erarbeiten einer Übung 10 - 14 Tage erforderlich seien, haben mich veranlaßt, am zweiten Abend nochmals den Übungsverlauf zu erläutern, die Besprechung der Wärmeübung auf den dritten Abend zu verlegen und die Notwendigkeit des regelmäßigen Übens zu betonen. Nun bleibt den Übenden genügend Zeit, sich die Anfänge des Trainings weiter zu erarbeiten. Hier kann man auch den Trainierenden gut verdeutlichen, daß sie bereits Fortschritte in ihren Übungsbemühungen gemacht haben und Störreize, die von außen kommen, während der Übung nicht mehr so stark wahrnehmen. Am fünften oder sechsten Übungsabend wird unmittelbar nach einer gemeinsamen Übung gefragt, ob Geräusche (das Schlagen einer Turmuhr, das Anlassen eines Motors, Hundegebell), die zufällig auftraten, gehört worden sind. Die Mehrheit hat diese Störungen dann nicht registriert. Es ist ihnen die autogene Umschaltung mit Außenreizverarmung gelungen. Teilnehmern, die zu hypotonen Regulationsstörungen neigen, wird geraten, zunächst im Liegen zu trainieren. In der Beobachtungszeit von 5 Jahren ist es ein einziges Mal zu einem Zwischenfall gekommen. Ein junger Mann kollabierte kurzzeitig. Nach Lagerung klangen die Symptome schnell ab. Er hatte im Sitzen geübt und war noch am Vortag fieberhaft erkrankt gewesen. Wegen einer Hypotonie stand er in ärztlicher Behandlung.

Da die Wärmeregulation bei allen vegetativen Vorgängen eine große Rolle spielt, wird in diesem Zusammenhang über Infektanfälligkeit, Duranblutungsstörungen, Muskeltäter, Klimaeinflüsse und anderes gesprochen.

Es fällt immer wieder auf, wie vielfältig die Beobachtungen sind, die die Einzelnen während des Übungsverlaufs machen. Es wird von Kribbeln, Fremdeitsgefühlen, Empfindungen des Anschwellens, Salivation und "Weglaufen der Gedanken" berichtet. Es wird betont, daß diese Beobachtungen ganz normal seien und sich mit zunehmendem Lernen wieder verlieren. Nur gelegentlich erwähne ich, daß es sich dabei um sogenannte autogene Entladungen des Gehirns handelt (LUTHE 1965 a). Den Übenden wird gesagt, daß sie jederzeit durch kräftiges Zurücknehmen die Übung unterbrechen könnten, wenn die Mißempfindungen zu stark sind und sie sich im Übungsgeschehen dadurch gestört fühlen.

Vorrang der Grundübungen

Schon vor 50 Jahren berichtete SCHULTZ (1926), daß allein mit der Entspannung der Muskulatur und der Vasomotoren jederzeit völlig gefahrlos eine Versenkung darzustellen ist und damit die Grundlage für echtes autosuggestives Arbeiten gegeben ist.

WIEGMANN betonte, daß Patienten bei sechswöchigem Klinikaufenthalt sich die Schwere- und Wärmeübung erarbeiten können. Es sei damit eine sorgfältige Grundsteinlegung erfolgt. Diese Grundstufe des autogenen Trainings habe in einer hohen Zahl von Fällen einen gut ausgleichenden Einfluß im Zusammenhang mit Bereichen, die erst später in das autogene Training einbezogen werden. Auch LANGEN (1977 c) ist der Auffassung, daß diese Reduzierung auf das Grundprogramm von großem Vorteil ist, besonders wenn man das autogene Training als psychohygienische Maßnahme breit einführen will. Dann würde seiner Erfahrung nach ein wesentlich größerer Prozentsatz von Übenden über längere Zeit auch wirklich bei der Übung bleiben. Das Sicheinsetzen

für die bevorzugte Konzentration von Schwere und Wärme stellt eine Weiterentwicklung des autogenen Trainings dar. GÖRLICH geht in seinen Kursen in ähnlicher Weise vor. BINDER (1973 a), der über große Erfahrungen mit dem autogenen Training in der Rehabilitation und am Kurort verfügt, läßt ebenfalls lediglich das Schwere- und Wärmeerlebnis erarbeiten, wenn während einer Badekur nicht genügend Zeit zur Verfügung steht, alle Übungen zu vermitteln. Nach MENSEN bessern sich viele Beschwerden bereits bei den ersten beiden Übungen, da Muskel- und Gefäßentspannung rasch in "Fleisch und Blut" übergehen.

Meiner Erfahrung nach gelingt es den meisten Trainierenden in 3-wöchiger Übungsarbeit, das Schwere- und Wärmeerlebnis darzustellen. Ich erkläre, daß man sich mit diesen beiden Übungen die Basis des autogenen Trainings erarbeitet hat.

Wenn sich Generalisierungstendenzen zeigen, ist es wichtig, zu erwähnen, daß die Formulierungen sich diesen anzupassen haben. Der Wortlaut wird genau besprochen und lautet: am vierten Übungsabend z.B.: "Arme und Beine sind schwer", (etwa 3 mal), "Ruhe" (1 mal). "Arme und Beine sind warm" (3 mal). Danach erfolgt das Zurücknehmen. Die Teilnehmer erfahren nun, daß sie später, wenn sie das autogene Training erlernt haben, und die Gesamtumschaltung unmittelbar gelingt, die Formeln weiter abkürzen können.

7. Organübungen

An den folgenden drei Abenden werden die Organübungen nacheinander besprochen.

Während ich in den ersten Kursen zunächst die Herzübung machen ließ, konnte man immer wieder beobachten, daß besonders jüngere Teilnehmer bei der Herzübung über Beschleunigung der Herzschlagfolge mit Pulsieren im Halsgebiet, ängstliche Unruhe und gelegentlich auch über Kopfdruck klagten. Nach Voranstellen der vierten Übung vor die dritte wurden diesbezügliche Angaben deutlich weniger gemacht.

Auch andere Autoren haben von dieser Umstellung berichtet: BINDER (1973 a), KRAPP (1976), LABERKE (1965), LANGEN (1965, 1973 a).

LANGEN (1977 a) hebt besonders hervor, daß sich schon über die Atemübung eine Fülle von Umschaltvorgängen mobilisieren lassen und Visceralübungen spontan zustande kommen können, ohne vorher konzentriert zu werden. Bei der Besprechung der "Atemeinstellung" wird bewußt nicht von einer "Atemübung" gesprochen, denn es soll ja keine absichtliche Veränderung der Atmung vorgenommen werden (THOMAS). Es wird erklärt, daß man sich völlig gelassen der Atmung hingeben könne und dabei die Formel wählt: "Atmung ganz ruhig". Komme es nach mehr Trainingserfahrung zu ruhiger gleichmäßiger Atmung, könne die Formel dann heißen: "Es atmet mich". Es wird beiläufig erwähnt, wie befreiend die Ausatmung sei, was ja auch verstärkt bei einem Stoßseufzer der Erleichterung bemerkbar wird. Auch die Bedeutung der Bauchatmung wird u.a. hervorgehoben.

Über die Herzübung wird am fünften Abend referiert. Es macht immer wieder einige Schwierigkeiten, die von SCHULTZ geforderte Herzentdeckung zu verdeutlichen. Ich stelle den beschleunigten Herzschlag bei Belastung als etwas Natürliches dar, genau so wie das regelmäßige Pulsieren des Herzens in der Ruhe. So könne auch die Formel: "Herz ruhig und gleichmäßig" diesen normalen Vorgang bei jeder Entspannungsübung wie selbstverständlich begleiten. Wird bekannt, daß bei der Herzeinstellung störende Empfindungen auftreten, gebe ich den Hinweis: "Das Herz links liegen zu lassen", also die Herzübung ganz fortzulassen oder zu konzentrieren: "Herz in jeder Situation vollkommen gleichgültig", um so eine Indifferenz gegenüber der abnormen Organfunktion zu erreichen (LANGEN 1965 a).

Der Besprechung der "Leibübung" lasse ich einige anatomische Angaben vorangehen. Die Lage des Sonnengeflechtes im oberen hinteren Bauchraum wird erklärt und sein Ein-

fluß auf den Magen-Darm-Trakt und die übrigen Leiborgane hervorgehoben. Die auch im Volksmund deutlich werdenden Zusammenhänge werden erwähnt, wie z.B. "etwas liegt schwer auf dem Magen, die Galle läuft über, sich grün ärgern, es geht mir an die Nieren". Die angenehme lösende Wärme eines Leibwickels, die Wärme eines Heizkissens oder die Sonnenbestrahlung am Strand sind einige Angaben, die zur besseren Realisierung der Sonnengeflechtsübung beitragen können. Die Formeln "Leib angenehm warm" oder "Sonnengeflecht strömend warm", werden den Übenden zur Wahl gestellt.

Für die sechste Übung, die Einstellung auf das Kopfgebiet, wird die Formulierung genannt: "Stirn angenehm kühl und frei". Dabei kann die Vorstellung von einem kühlen Lufthauch oder das Eintreten in einen Baum Schatten helfend sein. Es wird hervorgehoben, daß der kühle klare Kopf und der warm durchströmte Körper die gesamte Entspannung vermitteln können. Teilnehmern, die an einer Migräne leiden, wird empfohlen, Nacken angenehm warm zu konzentrieren. So können sie zur Herabsetzung der Anfallsbereitschaft und möglichen Besserung der Beschwerden gelangen. Wieder werden einige Beispiele genannt, um den Einstieg in die sechste Übung zu erleichtern. "Kopf kühl, Füße warm, macht den besten Doktor arm", oder "Wer einen kühlen klaren Kopf behält, kann besser denken".

6. Wahlweises Trainieren der Organübungen

Würde man von den Teilnehmenden erwarten oder verlangen, daß sie in der verhältnismäßig kurzen Zeit alle besprochenen Organübungen nacheinander trainieren, stellt dieses vielfach eine Überforderung dar. Gelingt die Realisierung der einen oder anderen Organübung nicht, kann sich dieses bei entsprechender Persönlichkeitsstruktur störend auf den Ablauf der Übungen auswirken (Anhang 113). Es kann es dann zu Insuffizienzerlebnissen, die ein Resignieren zur Folge haben können. Es wird daher immer wieder hervor-

gehoben, daß jeder in völliger Gelassenheit ohne Leistungs- oder Erfolgsstreben die ihm zusagende Organübung anschließen könne.

Die Folge davon ist erfahrungsgemäß, daß einige zunächst versuchen, die gesamte Konzentrationskette einzüben, während andere berichten, sie würden die eine oder andere Übung fortlassen. Es werden unterschiedliche Berichte gegeben, in denen von der angenehmen Atemübung die Rede ist oder von der beruhigenden günstigen Wirkung der Herzstellung. Andere empfinden die Bauchübung als besonders angenehm. Auf diese Weise werden alle sechs Übungen in der zur Verfügung stehenden Zeit besprochen. So kann der einzelnen seinen Erfahrungen entsprechend die eine oder andere Organübung zur Schwerpunkübung werden lassen (JENSEN).

Formelhafte Vorsatzbildungen

Am letzten Abend werden die formelhafte Vorsatzbildungen besprochen. Für ihre Anwendung ist Voraussetzung, daß das autogene Training erlernt wurde und daß dann der selbst gewählte Vorsatz mit in die Versenkungsübung hineingenommen werden kann. So steht er dann später in der Realität des Lebens zur Verfügung (KRAFF 1970). Den Übenden soll deutlich werden, daß mit den "widerspruchartigen Leitsätzen", die LANGER die Vorsatzbildungen nennt, Fehlgewöhnungen, die uns selbst oder der Umgebung als störend auffallen, abgestellt werden können. Ich versuche zusätzlich mit der Vorlesung von Protokollen von SCHUBERT (1973), THOMAS oder auch aus eigenen Kursen die Wirkungsweise der Leitsätze zu verdeutlichen. Der Besprechung dieses Kapitels sind verständlicherweise zeitliche Grenzen gesetzt, so daß die Abklärung individueller Vorsatzformeln nur in Einzelfällen möglich ist. Statt dessen wird erklärt, daß der ständige Umgang mit dem autogenen Training dem einzelnen mit der Zeit eine vermehrte Selbstkritik und auch eine größere Selbstverwirklichung ermöglicht. Wir werden toleranter zu uns und anderen. Über diese vertiefte Innenschau verändert sich unsere Einstellung zu unserer Umwelt. Wir lernen zu unterscheiden, was wichtig und was weniger

10. Weitere unterrichtstechnische Inhalte

Wie schon erwähnt wurde, beschränke ich mich an den Grundlagenen nicht nur auf die allgemeine Instruktion, in den einzelnen Übungen. Vielmehr werden zum besseren Verständnis immer wieder Beispiele gebracht, die sich der zu behandelnden Thematik anpassen. So zeigt der Pendelversuch den Teilnehmern eindrucksvoll, wie sich die gedankliche Vorstellung in eine Funktion umsetzen kann. Das Verdeutlichen der Abstandsgewinnung durch das autogene Training wird mit einer Zeichnung erreicht, die den Betrachter direkt vor einem Hindernis und in 200 m Entfernung zeigt (KRAPP 1976). Mit der Versenkungsübung treten wir bildlich gesehen vor einem zu erwartenden Ereignis oder einer beabsichtigten Leistung zurück, um danach besser springen zu können. KRAPP bringt weitere Anregungen, auf die ich mich während der Kurse auswahlweise beziehe.

Den Teilnehmern wird ferner von der Teilentspannung des Schulter-Nacken-Feldes berichtet, die ihnen besonders bei einem unangenehmen, nicht vorhergesehenen Ereignis oder bei einer überraschend eintretenden Gemütsbewegung hilfreich sein kann (SCHULTZ 1973). Weitere Themen befassen sich mit der Anwendung des autogenen Trainings bei Schlafstörungen, bei chronischen Schmerzen, bei Allergien, bei Klimaeinflüssen. Es wird über die Konzentrationsverbesserung, gezielte Wärme- oder Kühleinstellung und die Schmerzbeeinflussung gesprochen. So wird die Wirkungsbreite des autogenen Trainings besonders in psychohygienischer und gesundheitsfördernder Hinsicht dargestellt, damit der einzelne später die Möglichkeit hat, die Methode seinen Bedürfnissen entsprechend in den verschiedenen Lebenslagen anzuwenden.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, daß mit dem autogenen Training keine Weltanschauung, keine Religion und auch keine besondere Vereinigung vertreten wird, sondern daß es sich hierbei um eine Entspannungsmethode handelt, die zunächst unter Anleitung erlernt werden muß, die dann aber

ohne Hilfe eines anderen jederzeit angewandt werden kann und therapeutische und die Gesundheit fördernde Auswirkungen hat.

Wenn GÖDAN über religiöse Indifferenzphänomene beim autogenen Training, ihre Beurteilung und Vermeidung schreibt, geben einige seiner Gedanken besonders gegen Ende der Vermittlung denjenigen Teilnehmern eine Antwort, die mit solcher Hingabe üben, daß sie unmerklich in eine pseudo-religiöse Übung hineingleiten könnten. Es wird daher ausgeführt, daß der Glaubensinhalt, auf den der einzelne sich beruft, unabhängig ist von dem, was durch das autogene Training psychotherapeutisch geschieht. Wohl ließe sich die Glaubenshaltung entkrampfen, so daß ein besserer Zugang zum Glauben ermöglicht würde. Das autogene Training kann und soll aber das Gebet nicht ersetzen. Andererseits macht das Gebet das autogene Training nicht überflüssig. Es kann dem Menschen auch keine Entscheidungen abnehmen, aber kann helfen, Entscheidungen seelisch zu ertragen und für echte Werte wieder offen und erlebnisfähig zu werden (SINDER 1966).

Nach eigener Erfahrung werden diesbezüglich hin und wieder Fragen gestellt. So berichtete eine Teilnehmerin, daß die Zeitfolge von autogenem Training und Gebet für sie vor dem Einschlafen zu einem Konflikt geworden sei. Es wurde ihr geraten, zunächst die autogene Trainingsübung nicht mehr vor dem Einschlafen, sondern zu einem anderen Zeitpunkt durchzuführen.

Gruppengespräche

Als außerordentlich fördernd für das Erlernen des autogenen Trainings hat sich der Erfahrungsaustausch erwiesen, der in Form eines Gruppengesprächs an jedem Übungsabend durchgeführt wird. Hierbei kommen die gruppendynamischen Gegebenheiten besonders zum Tragen. KRAFF (1976) hebt besonders hervor, daß die Übenden während der Trainingsarbeit zu einer Form der Selbstbeobachtung und Selbstbetrachtung

kommen, wie sie sie zuvor noch nie erlebt haben. Sie lernen es, einer körperlichen Empfindung nachzuspüren und sie auch zu benennen. Es gelingt ihnen allmählich, neben dem körperlichen Empfinden auch die Stimmung, die sie fühlen, auszudrücken. Durch diese neu erlangte Fähigkeit wird der Trainierende kommunikativer und freier und sicherer in seinen zwischenmenschlichen Beziehungen. Dieses läßt sich nach meinen Erfahrungen zu bestätigen. Wohl ist am Beginn des Kurses die Gesprächsbeteiligung noch etwas zögernd, aber mit zunehmendem Vertrautwerden mit der Methode wächst sie ständig. Eine Weigerung, sich zu äußern, hat niemand ausgesprochen. Nur einmal war ein 30-jähriger Postbeamter am dritten Abend etwas ungehalten, weil er die berichteten Erlebnisse für Einbildung hielt. Wie sehr er zu positiven Trainingserlebnissen gelangte, ließ sich daraus ersennen, daß er seinen Übungserfolg am siebenten Übungsabend mit sehr gut bezeichnete und vor dem allgemeinen Verabschieden eine schriftliche Einladung zu einem Treffen von "Ehemaligen" in einem viertel Jahr verteilte.

Am Ende des Kurses wird betont, daß nun jeder das autogene Training in regelmäßiger Übungsarbeit immer mehr festigen könne, damit er es dann zu jeder Zeit, zu jeder Gelegenheit und an jedem Ort als eine echte Hilfe zur Selbsthilfe anwenden könne.

11. Didaktische Darstellung des Vorgehens bei der Veranschaulichung

Vorher muß das Vorgehen bei der Veranschaulichung in der Schulung klar sein, damit eine kurze und prägnante Schilderung, die die wesentlichen Schritte des didaktischen Vorgehens bei der Veranschaulichung des autogenen Trainings zu zeigen, der Vorlesungsmedizin aufzeigt.

Da die wesentlichen Schritte des autogenen Trainings für die meisten unbekannt sind, ist eine allgemein verständliche Interpretation der Methode unerlässlich.

Die psychophysiologische Umschaltung in den trophotropen Gesamtzustand ist durch eine Beschränkung auf die Grundübungen des Verfahrens erreichbar. (LANGEN 1977 b).

Daher wird dem Erarbeiten und Trainieren der Schwere und Wärme an den ersten Übungsabenden vorrangige Bedeutung zugemessen.

An den folgenden Abenden werden die Organisations schrittweise besprochen und jedem freigestellt, welche er anschließen möchte. Durch die Modifikation sind dem Übenden verschiedene Möglichkeiten des Trainierens gegeben. Er kann die ganze Konzentrationskette trainieren oder sich vorzugsweise auf diejenigen Übungen einstellen, die als besonders angenehm empfunden wurden, und die eine gezielte Ursacheneingrenzung im Sinne einer vegetativen Regulierung gestatten.

Über den Sinn der formelhaften Vorsatzbildung wird in geringem Umfang schon während der Übungsabende gesprochen, besonders wenn sie zunächst zur Distanzierung von Geräuschen oder zur Abstellung von einfließenden Gedanken mit in die Übungen hineingenommen werden. Daß die "wandspruchartigen Leitsätze", wie sie von LANGEN bezeichnet werden, einer besonderen individuellen Erarbeitung bedürfen, findet am Ende des Übungsabends bereits Erwähnung. Erhebungsgeräusche, dann bereits von einzelnen Übenden berichtet, daß sie bereits begonnen haben, sich eines selbstgewählten Leitsatzes zu bedienen.

Wenn auch das autogene Training ohne technische Hilfsmittel ausgeübt wird und die gedankliche Konzentration auf somatische Abläufe das Gelingen bestimmt, so kann am Anfang doch das begleitende Vorsprechen während des gemeinsamen Übungsablaufes außerordentlich helfend sein. Daher wird nur zu den Grundübungen, dem jeweiligen Übungsstand angepaßt, sparsam vorgesprochen. Ein weiteres Trainieren erfolgt im Stillschweigen.

Durch die Erfahrungsgespräche kommt es zu einer Förderung der Teilnehmer auf dem Präzedenz- und Übungsleiter. Die Gespräche bedeuten für den Übenden weitere Information, Verstärkung und Korrektur von Eigenerlebnissen und Festigung der Bereitschaft zum konstanten Übungsverhalten. Als Übungsleiter gewinnt man Einsicht in den Übungsstand, vermag Fehlhaltungen zu korrigieren und erhält Gelegenheit, das eigene didaktische Vorgehen in bezug auf die besondere Gruppensituation zu überdenken.

Über die Vermittlung der Methode hinaus werden an jedem Übungsabend begleitende und erläuternde Ausführungen über medizinische und lebenspraktische Fragen gemacht, die im Zusammenhang mit dem autogenen Training stehen.

IV.

Fragebogenaktion

1. Praktische Durchführung

Bei Beendigung der ersten Kurse im Jahre 1972 hatte ich mich zunächst mit einzelnen mündlichen Aussagen von Teilnehmern über ihre Trainingsergebnisse zufrieden gegeben.

Im nächsten Jahr entschloß ich mich, Fragebögen auszugeben, die ich in Anlehnung an ähnliche Aktionen von IVERSEN (1969), SCHULTZ (1973) und THOMAS (1972) aufstellte. Die Form des Fragebogens entspricht bis auf geringfügige Änderungen derjenigen von THOMAS. Die Fragen können überwiegend frei beantwortet werden. Sie entsprechen infolgedessen dem Ausdrucksvermögen der Betroffenen. So erhält der Lehrende eine Rückkoppelung über die individuellen Erfolgserlebnisse im Verlauf und

am Ende des Kurses.

Am sechsten Übungsabend wurden die Bögen verteilt und dabei die Freiwilligkeit und die Zusicherung der Dis-kretion betont. Die Rückgabe erfolgte am letzten Übungs-abend. Eine Kontrolle der Rücklaufquote wurde nicht durch-geführt. Einige Teilnehmer hatten ihre Erfolgserlebnisse bereits mündlich geschildert und fühlten sich offenbar nicht veranlaßt, diese auch noch schriftlich niederzu-legen. Teilweise wurde vergessen, die Bögen zurückzugeben. In mehreren Fällen wurden sie mir mit der Post nachge-schickt. Auf ein gesondertes Anmahnen zur Rückgabe wurde verzichtet.

Es liegen insgesamt 470 Fragebögen vor. Zur Veranschau-lichung ist ein Bogen auf Seite 40 beigelegt. Alle aus-gefüllten Bögen wurden ohne Anspruch auf Vollständigkeit berücksichtigt und zur Auswertung durchnummeriert. Die Form des Fragebogens macht deutlich, daß eine präzise quantita-tive Auswertung der überwiegend qualitativen Antworten nur bedingt möglich ist. Lediglich die Antworten auf die Frage 3 und 4 lassen sich leichter quantifizieren. Zum Teil sind die Antworten nur kurz und nicht ganz präzise, manchmal aber auch ausführlicher als erwartet.

2. Auswertung der persönlichen Daten aus Antwort auf Rund-fragen, z. B. mit tabellarischer Auswertung

Am dem oberen Abschnitt der Fragebogen sind die Anstellun-gatum und Angaben zur Person ersichtlich. Die Daten ent-sprechen denjenigen aus den Teilnehmerlisten der Volks-hochschulen (s. auch Seite 9). Im Gegensatz zu den Listen konnte man den Fragebogen teilweise der Geburtsdatum ange-ben, so daß das Durchschnittsalter errechnet werden konnte. Die Frauen waren durchschnittlich 41 Jahre, die Männer 37 Jahre alt.

Die erste Frage lautet:

Welche besonderen Beschwerden haben Sie veranlaßt, an dem autogenen Training teilzunehmen?

Geht man davon aus, daß die Gruppenkurse von überwiegend gesunden Menschen besucht werden, ist man von der Fülle und Vielfältigkeit der Angaben überrascht. Am häufigsten kommt zum Ausdruck, daß sich die Betreffenden in ihrem ~~gesamtheitlichen Gefühlen~~ ~~verhaltens~~ ~~beeinträchtigt~~ fühlen. Oft sind es allerdings nur Stichworte, die Hinweise auf eine Funktionsstörung, ein bestimmtes Symptom oder die Zielsetzung zum Erlernen des autogenen Trainings geben können.

In der Tabelle 4 sind die verschiedenen Angaben über Beschwerden, Gründe und Motive zusammengestellt. 470 Fragebögen wurden berücksichtigt.

T a b e l l e 4

<u>Gründe zur Teilnahme am</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>
<u>autogenen Trainings</u>	<u>der Fragebögen</u>	
1. Psychische Gründe angegeben (Nervosität, Angst, innere Unruhe u.a.)	172	36,6
2. Allgemeinstörungen	60	14,5
3. Somatische Störungen oder Erkrankungen	36	8,1
4. Schlafstörungen	107	22,8
5. Interesse am Eigenerlebnis	14	3,0
6. Keine Angaben oder die Angabe "keine Beschwerden"	71	15,0
Summe:	470	100 %

Überblickt man die gesamten Angaben, ist auffällig, daß ~~die meisten der 172 Angaben~~ ~~die 172 Angaben~~ ~~die 172 Angaben~~ Gründe den Anlaß zur Teilnahme gegeben haben. Es werden u. a. genannt: Angst, gesteigerte Aufgeregtheit (von den Betreffenden auch als Nervosität bezeichnet), innere ~~Spannungen~~ ~~Verunsicherung~~ ~~Unruhe~~ ~~Unruhe~~ ~~Unruhe~~ und allgemeine Unruhe, Despressivität, Unfähigkeit sich zu konzentrieren. Auch mangelndes Selbstbewußtsein und Selbstvertrauen, sowie der Wunsch nach Selbstfindung

werden aufgeführt. Es fällt auf, daß Nervosität, mangelndes Selbstvertrauen, Gereiztheit, Angstzustände, Erschöpfungszustände im Zusammenhang mit Konfliktsituationen innerhalb von Familie und Beruf aufgeführt werden.

Besonders jüngere Teilnehmer erwähnen die Unfähigkeit, sich zu konzentrieren. Von einigen kann man annehmen, daß sie sich durch Schule und Ausbildung unter Leistungsdruck befinden. Verständlicherweise ist es nicht möglich, bei der Fülle der Antworten diagnostische und sogar differentialdiagnostische Erörterungen anzustellen. Wenn lediglich innere Unruhe, Spannungen oder "Nervosität" vermerkt werden, liegt zweifellos eine psychische oder eine vegetative Irritierbarkeit vor.

60 Teilnehmer (14,5 %) geben an, psychovegetative Allgemeinstörungen zu haben, dabei ist nicht zu eruieren, ob psychische oder somatische Komponenten im Vordergrund stehen. In der Tabelle sind sie mit Allgemeinstörungen gekennzeichnet. Es werden genannt: nervöse Verkrampfungen im Bauchraum, Nervosität und Herzbeschwerden, nervöse Verkrampfungen in den Händen, Verkrampfungen und Verkrampfung in den Füßen bzw. Waden, krampfartige Leibschmerzen und klimakterische Beschwerden, Kreislaufstörungen und Bandscheibenschaden, Atemnot durch Asthmaanfälle und dabei auftretende Anspannungen.

Aus den Fragebögen ist nur in einigen Fällen ersichtlich, ob die angegebenen Beschwerden für die Betreffenden bereits Krankheitswert haben, und sie sich in ärztlicher Behandlung befinden. LANGEN hat darauf hingewiesen, daß in der psychosomatischen Medizin stärker zwischen psychosomatischen Krankheiten im engeren Sinne und psychosomatischen Funktionsstörungen unterschieden werden sollte. Bei den letzteren handelt es sich um psychovegetative Regulationsstörungen, bei denen morphologisch keine Auffälligkeiten nachweisbar sind und die somit lediglich quantitativ von der Norm abweichen. Sie sind meist traktusgebunden, d. h.

daß die Störung sich lange an dem Organtrakt abspielt, in dem später eine psychosomatische Krankheit manifest werden kann. Besonders bei diesen psychosomatischen Funktionsstörungen kann mit dem autogenen Training eine vegetative Stabilisierung erreicht werden (1973 a, 1974).

Bei dem vorliegenden Material kann nur in zwei Fällen eine manifeste psychosomatische Krankheit im engeren Sinne angenommen werden. Es wurde Colitis ulcerosa genannt. Die Unterlagen zeigen, daß bereits ärztlich behandelt wurde.

Von 30 Kursabsolventen (0,1 %) werden ausschließlich somatische Beschwerden bzw. Störungsfolgen nach einer Erkrankung angegeben, wegen der sie teilweise gleichzeitig in ärztlicher Behandlung sind. Es handelt sich z. B. um Arthrose, Muskelverspannungen des Rückens, Verspannung im Halswirbel- und Schultergürtelbereich mit Schlafstörungen, Überfunktion der Schilddrüse mit Erregbarkeit, Hypertonie, Darmstörungen, Magenbeschwerden, Bandscheibenschaden.

Wiederholt werden Migräne, Kopfschmerzen durch Migräne, regelmäßige Migräneanfälle für erwähnenswert gehalten. Nicht immer ist erkennbar, ob eine ärztliche Empfehlung zur Teilnahme vorlag. Mit Rücksicht auf die Notwendigkeit einer diagnostischen Abklärung wird in jedem Kurs betont, daß öfter auftretende Kopfschmerzen einer genauen ärztlichen Diagnostik bedürfen.

In 107 Fällen (22,0 %) werden Schlafstörungen aufgeführt. Sie werden auch als Einschlafstörungen und schlechter Schlaf bezeichnet. Daß bis dahin oft der Tablettenabusus die einzige Möglichkeit der Selbsthilfe war, geht aus folgenden Formulierungen hervor: "Kann nur mit Tabletten schlafen" oder "Möchte mir die Tabletteneinnahme abgewöhnen".

In 14 Fällen (3,0 %) wird lediglich Interesse vermerkt. Man kann davon ausgehen, daß die Betroffenen sich bereits mit dem autogenen Training beschäftigt haben, sei es durch Lektüre, Eigeninformation oder daß ihnen frühere Kursteil-

nenmer berichtet haben. Sie formulieren es folgendermaßen: "Beschwerden keine, überwiegend aus Interesse. Bin interessiert, will Leistungsfähigkeit im Sport erhöhen. Keine Beschwerden, das Wissen, autogenes Training überhaupt anwenden zu können, aus Neugierde."

In der letzten Gruppe sind alle zusammengefaßt, die entweder die erste Frage unbeantwortet ließen oder lediglich: "keine Beschwerden" notierten. Hierbei handelt es sich um 71 Fragebögen (13,3 %).

Die Antworten auf die Frage, wer das autogene Training empfohlen hat, sind insofern aufschlußreich, weil sie erkennen lassen, in welchem Ausmaß die Kurse in der Öffentlichkeit bekannt sind. Aus der Tabelle 6 sind die verschiedenen Antworten zu ersehen. Einseitige Antworten in Bezug auf die Angaben wurden zu Gruppen zusammengefaßt.

T a b e l l e 6

<u>Empfehlungen zur Teilnahme durch:</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>
Angehörige	54	11,0
Arzt	63	13,0
Bekannte, Freunde	100	22,0
Fernsehen, Literatur, Presse, Rundfunk	70	14,5
Programmierte der Volkshochschulen	20	4,0
<u>Vermerk:</u>		
niemand, keiner	34	7,0
aus Interesse, aus Neugierde	12	2,5
eigeninitiative zugunsten der Gesundheit	30	6,2
keine Angaben	73	15,0
<u>Summe:</u>	<u>470</u>	<u>100 %</u>

Aus der Tabelle 6 ist ersichtlich, daß 100 Teilnehmer, das sind 22,0 %, auf Anraten von Bekannten und Freunden zum Kursus gekommen sind, auf 20 der 100 Fragebögen wird gleichzeitig vermerkt, daß diese bereits mit Erfolg an einem Kursus für autogenes Training teilgenommen hatten.

und daher den Rat gaben. 14,9 % fühlten sich durch Fernsehen, Rundfunk, Literatur und Presse angesprochen. Bei nur 5,5 % hatten die Programmhefte der Volkshochschulen die Anregung zur Teilnahme gegeben. Auf ärztliche Empfehlung hin kamen 13,4 %. Bei 54 Übenden, das sind 11,5 %, gaben Angehörige den Ratschlag teilzunehmen. So kann man vermuten, daß die meisten das autogene Training als eine gesundheitsfördernde Maßnahme erkannt haben und bereit sind, in Eigeninitiative etwas für ihre Gesundheit zu tun.

Auf 73 Bögen (15,5 %) wurde die zweite Frage nicht beantwortet. In 34 Fällen (7,2 %) wurde vermerkt: niemand, keiner; auf 14 Bögen (3,0 %) aus Neugierde, aus Interesse. 30 Teilnehmer (6,4 %) schrieben, daß sie sich in Eigeninitiative, aus eigenem Entschluß oder zugunsten der Gesundheit zur Teilnahme gemeldet hätten.

Mit der Frage: "Wie sehen Sie das Ergebnis der Übungen an?" hat der Trainierende die Möglichkeit, sein Übungsergebnis summarisch zu benoten und dafür sehr gut, gut, gering oder keine Einwirkung zu wählen. Aus der Tabelle 6 ist die Anzahl der Benotungen zu entnehmen. Es fällt auf, daß auf allen 470 Bögen diese Frage beantwortet wurde.

T a b e l l e 6

<u>Benotung</u>	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>
sehr gut und gut	371	78,9
gering	92	19,6
keine Einwirkung	7	1,5

Summe: 470 100 %

Die Tabelle zeigt, daß 78,9 % aller Teilnehmer ihren Übungserfolg positiv beurteilten. Eine gesonderte Auswertung ergab, daß 89 Teilnehmer, das sind 18,9 %, sogar sehr guten und entsprechend 60 % guten Erfolg verspürten. 19,6 % verzeichneten geringe Einwirkung und 1,5 % hatten keine Übungserfolge realisiert.

Aus den 92 Fragebögen (19,6 %), auf denen nur "geringer Erfolg" verzeichnet wurde, geht jedoch hervor, daß in 11 Fällen trotzdem über sehr gute oder gute Auslastung oder Erholung und Entspannung berichtet wurde. 9 dieser Teilnehmer erwähnten, daß sie besser schlafen könnten. Wiederholt wurden die geringen Erfolge selbstkritisch auf mangelndes Training zurückgeführt.

Die Antwort nach dem Eintritt des Erlebens von Schwere und Wärme gibt einen guten Einblick, in welchem Zeitabschnitt den Teilnehmern die spontane Umschaltung gelingt. Eine kurze Zeitdauer dürfte einem erfolgreichen Erlernen des Trainings entsprechen. In Tabelle 7 sind die Antworten zusammenfassend aufgeführt.

T a b e l l e 7

Dauer bis zum Eintritt der Schwere und Wärme

<u>Zeit</u>	<u>Anzahl der Fragebögen</u>	<u>%</u>
Sofort, schnell, unmittelbar	262	60,1
unterschiedlich	57	12,1
1 - 2 Minuten	53	11,2
2 - 5 Minuten	36	7,7
5 - 10 Minuten	9	1,9
keine Angaben	33	7,0
Summe:	470	100 %

Danach gelingt es 262 Übenden (60 %) fast unmittelbar, das autogene Training zu vollziehen. Rechnet man noch die "Angaben der Zeitdauer von 1 - 2 Minuten" hinzu, ergeben sich 335 (71,3 %) Antworten in diesem Sinne. Vergleicht man dieses Ergebnis mit der positiven Gesamtbewertung der einzelnen Teilnehmer (s. Tabelle 6, Seite 33), findet sich eine wesentliche Übereinstimmung dieser Werte.

Die fünfte Frage lautete:

Welche Wirkungen des autogenen Trainings haben Sie bisher empfunden? Sie wird dann noch weiter ausgeführt mit der Fragestellung: "im allgemeinen? Im Hinblick auf Ihre Beschwerden? Unangenehme Nebenwirkungen? Hinstellung? Erholung?" Ist es den Teilnehmern gelungen, die erste bis vierte Frage verhältnismäßig stichwortartig und präzise zu beantworten, nehmen zahlreiche Teilnehmer die Äußerungen zur fünften Frage zum Anlaß, ihre Beobachtungen und Übungsergebnisse ausführlicher zu schildern. Dieses mag daran liegen, daß die Frageform unterschiedliche Beantwortungen zuläßt (s. Seite 40 - 46).

Wurden die Fragen nach der allgemeinen Wirkung und der Wirkung im Hinblick auf die Beschwerden nur kurz beantwortet, lauteten sie beispielsweise: Entspannend, Familienklima besser. Abfallen allen Ballastes der Umwelt. Freundlicher, vergnügter. Anheben des Selbstbewußtseins. Neue Erfahrungen in bezug auf den Körper. Komme ohne Tabletten aus. Helfend. Größere Ruhe und mehr innerliche Ausgeglichenheit.

Zu der Frage nach unangenehmen Nebenwirkungen nannten 37 Teilnehmer (7,6 %) Stellung.

Genannt wurden u. a.: stärkeres Wahrnehmen von Geräuschen, etwas Müdigkeit, Schläfrigkeit, zeitweise Angstzustände, vermehrter Speichelfluß, Kopfschmerzen, Kopfdruck, Schwindelgefühl, Atembeschwerden, anfänglich Herzschmerzen - jetzt vorbei. Ab und zu Herzjagen. Bei der Wärmeübung leichtes Frösteln durch den ganzen Körper. 2 - 3 mal. Absterben der Arme. Manchmal Schmerzen in den Armen. Drang, mich zu bewegen bei der Übung. Unerwünschte Gewichtszunahme.

Ungeachtet dieser Irritationen bewerteten 23 von ihnen trotzdem ihren Übungserfolg als sehr gut und gut, so daß es naheliegend ist anzunehmen, daß es sich bei 2/3 vermutlich nur um Anfangsschwierigkeiten gehandelt hat, die korrigiert werden konnten und im weiteren Übungsverlauf

keine Rolle mehr spielten. Erfahrungsgemäß wurde in den Gruppengesprächen besonders auf geschilderte Störfaktoren während der Übungen eingegangen.

Eine zuverlässige quantitative Auswertung der Häufigkeit des Auftretens von empfundenen Wirkungen ist nur auf die Frage nach Ruhigstellung oder Erholung, bzw. Ruhigstellung und Erholung möglich und ist aus der Tabelle 9 zusammenfassend ersichtlich.

T a b e l l e 9

Angaben über Ruhigstellung
und Erholung

	<u>Anzahl</u>	<u>%</u>
Ruhigstellung allein .	147	31,3
Erholung allein	63	13,4
Ruhigstellung und Erholung	169	35,9
Nicht beantwortet	91	19,4
Summe:	470	100 %

Ruhigstellung haben somit 31,3 %, Erholung 13,4 % und beide Empfindungen 35,9 % erleben können. 19,4 % haben diese Frage nicht beantwortet. Auch hier findet sich eine gewisse Übereinstimmung mit der Benotung der Erfolgserlebnisse, die auf Seite 33, Tabelle 6, dargestellt sind.

Korrelation zwischen Motivation zur Teilnahme und
Erfolgsergebnissen

In der Tabelle 4, Seite 29, waren die verschiedenen Gründe zusammengestellt worden, die zur Teilnahme am Kursus geführt hatten. Um übersichtlich erkennen zu können, wie sich die Erfolgsbenotungen (Tabelle 6, Seite 33) zu den Motivationsgründen verhalten, wurden diese Daten einander gegenübergestellt und sind in Tabelle 10 aufgeführt. Hierbei wurden die Benotungen sehr guter und guter als "guter Erfolg" zusammengezogen. Die Angaben über geringen Erfolg bzw. "keine Einwirkungen" wurden gesondert dargestellt.

Tabelle 10

Übungserfolg in Beziehung zum Grund zur Teilnahme

Gründe zur Teilnahme	Anzahl	Guter Erfolg	Summe	Anteil	Anteil	Summe = 100 %
1. Psychische Gründe angegeben (Nervosität, Angst, innere Unruhe u. a.)	172	139	31	16,1	2	1,1
2. Allgemeinstörungen	64	55	12	-	1	-
3. Somatische Störungen oder Erkrankungen	30	27	10	-	1	-
Summe von 2 und 3:	106	82	77,3	22	20,7	2,0
4. Schlafstörungen	107	80	74,7	27	25,3	-
5. Interesse am Eigen- erlebnis	14	14	-	-	-	-
6. Keine Angaben gemacht Angabe "keine Beschwerden"	71	56	76,9	23	16,9	4,2
Summe:	364	287	78,8	92	19,5	1,5

Aus der Tabelle 10 ist folgendes erkennbar. Alle Übenden, die aus Interesse am Eigenerlebnis teilgenommen hatten, bezeichneten ihre erreichten Erfolge mit gut.

Gaben ausschließlich psychische Gründe den Anlaß zur Teilnahme, berichteten 80,8 % über gute, 18,1 % über geringe Erfolge. 1,1 % hatten keine Einwirkung verspürt.

Wurden Allgemeinstörungen, psychovegetative Funktionsstörungen oder somatische Störungen bzw. Erkrankungen genannt, hatten 77,3 % gute, 20,7 % geringe Übungserfolge und 2 % keinerlei Einwirkung angegeben.

Die Teilnehmer mit Schlafstörungen erzielten zu 74,7 % gute und zu 25,3 % geringe Ergebnisse. Niemand aus dieser Gruppe glaubte demnach, keine Einwirkungen gemerkt zu haben.

Von den 71 Übenden, die keine Angaben zur Motivation bzw. die Angabe "keine Beschwerden" machten, konnten 78,9 % gute Übungserfolge erzielen. 16,9 % hatten geringe Erfolge und 4,2 % keine Einwirkung gehabt.

Überblickt man die 7 Fragebögen derjenigen Teilnehmer, die betonten, daß sie keine Einwirkungen verspürt hätten, fällt auf, daß vier von ihnen dennoch über Erfolgsergebnisse berichteten, die sie offensichtlich nicht als Einwirkung durch das Übungsgeschehen deuteten:

Ein 62-jähriger Baumeister schrieb, daß er die Schwere und Wärme sofort realisieren könnte und als Allgemeinwirkung schnelles Einschlafen festgestellt hatte.

Ähnlich berichtete eine 43-jährige Hausfrau: "Ich schlafe bereits nach zwei Übungen ein."

Eine 19-jährige Schülerin, deren Motivation Nervosität und "leichtes Aufbrausen" war, konnte das Schwereempfinden gut darstellen. Ihre Beschwerden hätten sich nicht gebessert.

"Keine nennenswerten Erfolge" registrierte eine 51-jährige Verwaltungsangestellte. Sie hatte zwar keine Beschwerden gehabt, gab aber trotzdem als Allgemeinwirkung Entspannung und allgemeine Beruhigung an.

4. Freie Auswertung über Erfahrungen mit dem autogenen Training

Aus der Fülle der ganz individuellen Antworten auf die fünfte Frage lassen sich spezielle Nuancierungen des Erfolges ersehen. Sie sind teilweise außerordentlich ausführlich und gehen in ihrer Breite über das hinaus, was von der angegebenen Motivation zur Teilnahme her hätte erwartet werden können.

Es ist auffällig, daß einige Teilnehmer über mehrere Erfolgserlebnisse zugleich berichteten, Ereignisse und Veränderungen erwähnen, die sie im Laufe der Übungszeit beobachtet haben und vereinzelt auch zum Kursablauf Stellung nehmen.

Im folgenden soll versucht werden, einige der Antworten Gruppen zuzuordnen, die den durchschnittlichen Leistungen des autogenen Trainings entsprechen. Wegen der zuvor genannten Vielfältigkeit der Angaben ist allerdings nicht immer eine völlig korrekte Zuordnung möglich.

5. Belospruchstellung der Teilnehmer

Ich bin insgesamt ruhiger geworden und rege mich nicht mehr ganz so schnell auf. 21-jähriger Bankkaufmann - 110 - *

Ich bin ruhiger und freundlicher geworden. 50-jährige Büroangestellte . - 121 -

Ich bin gelassener und nicht mehr so aufbrausend. 27-jähriger Schlachtergeselle. - 247 -

Ich brause nicht mehr so schnell auf, weil ich dann sofort an autogenes Training denke. 56-jährige Hausfrau. - 295 -

Ich ärgere mich nicht mehr so sehr; meine Schlafstörungen sind behoben. 40-jähriger Beamter. - 302 -

Ich glaube, in bin weniger hektisch als früher. 41-jähriger Studiendirektor. - 293 -

Abbau der inneren Unruhe und Steigerung der Konzentration. Größere Phasen innerer Ruhe bei Gelassenheit. 27-jähriger Postbeamter. - 272 -

*) Die angegebenen Zahlen beziehen sich auf die Fragebogen-Nummern.

Bin nicht mehr so nervös, nenne vieles gelassener auf.
24-jährige Studentin. - 261 -

b. Erholung

Ruhigstellung, Erholung jetzt erreichbar, mehr im Griff, Umstimmung. Altersangabe fehlt, Beamter. - 167 -

Nach einer Übung fühle ich mich für kurze Zeit richtig ruhig, sogar ein wenig erholt. Nervosität leider noch nicht weniger. 27-jährige Hausfrau. - 133 -

Autogenes Training tut gut. Ich fühle mich erholt danach, auch wenn die einzelnen Übungen nicht so klappen. 27-jährige Hausfrau und kaufmännische Angestellte. - 223 -

Erholung? Ja, sehr gut. Dann zu merken, wenn man das Training am Tage zu einem Zeitpunkt einschiebt, an dem man sich abgespannt fühlt. 25-jähriger Student. - 357 -

c. Leistungsverbesserung

Aufbrausendes Temperament. Losgelöstheit, Ruhe, Fähigkeit zu reflektieren ohne aufzubrausen. Meine Gedächtnisleistung hat sich erstaunlich geändert. Keine Schwierigkeit mehr, einzuschlafen. 21-jähriger Schüler. - 131 -

Besseres Verhältnis zur Umwelt. Zwei Arbeiten durch autogenes Training gelungen. 17-jähriger Schüler. - 36 -

Ich meine, längere Arbeitstage, einschl. Sitzungen, Konferenzen und dergleichen durch zwischenzeitliches autogenes Training besser und frischer durchstehen zu können, wohliliges Einschlafen. 30-jähriger Studienrat. - 397 -

Die Leistungsfähigkeit wurde gesteigert. 40-jähriger Bauingenieur. - 407 -

Ich kann mich für kurze Zeit völlig entspannen und mich auf bestimmte Dinge konzentrieren. 22-jährige Studentin.
- 260 -

Mehr Gelassenheit, Selbstsicherheit und dadurch mehr Leistungsfähigkeit. 70-jährige Hausfrau. - 431 -

Ich fühle mich danach erheblich frischer und leistungsfähiger. 54-jährige Hausfrau. - 456 -

Mündlicher Bericht eines 40-jährigen Bauingenieurs am 6. Übungsabend. Es konnte beschwerdefrei eine Stadtrundflug gemacht werden. Anamnestisch bestand große Angst vor dem Fliegen. Die Benutzung eines Flugzeuges war aus beruflichen Gründen von Wichtigkeit.

1. Positive Anhebung des Lebensgefühls

Ich bin schon erheblich ruhiger geworden. Während der Übungen ein Gefühl der Befreiung. 24-jähriger Verwaltungsangestellter. - 132 -

Ich empfinde während der Übungen eine wohlige Entspannung und ein unbestimmtes Glücksgefühl. Leider sind die Gedanken noch sehr auf Reisen. 39-jährige Sekretarin. - 213 -

Ich bin so begeistert, daß ich bedaure, autogenes Training nicht schon viel früher gelernt zu haben. 37-jährige Verkäuferin und Hausfrau. - 156 -

Leichtes Anneben des Selbstbewußtseins, weniger Nervosität. 27-jähriger Soldat. - 312 -

Im allgemeinen tut es mir gut. Es ist wohltuend. Beschwerden haben sich verringert. Ich bin froh darüber, daß ich es mache. Erholung? Das kann man wohl sagen. 19-jährige Zahnarzthelferin. - 342 -

Gelassener und frei geworden. Ich freue mich auf die Minuten des Tages, wo ich autogenes Training mache. 42-jährige Hausfrau. - 384 -

e. Besserung des Schlafvermögens

Grund zur Teilnahme: Schlaflosigkeit, häufige Ruhelosigkeit (Spätheimkehrer), Ergebnis: sehr gut. Ich komme jetzt oft zum Schlaf und brauche nicht mehr so häufig Mittel zu nehmen. Ich werde ruhiger. 73-jähriger Oberstudiendirektor a.D. - 39 - (Nach persönlicher Mitteilung der Schwester hielt die Besserung auch während einer anschließenden Amerikareise an).

Ich bin ruhiger und gelassener geworden und schlafe wunderbar. 40-jährige Hausfrau. - 195 -

ein hektischer Mensch gewesen bin. Es macht mir Spaß zu trainieren und die Gefühle auszukosten. Unangenehme Nebenwirkungen traten nur kurz ein und waren durch falsche Anwendung eines Formelsatzes entstanden, sind aber jetzt beseitigt. Ob autogenes Training mir direkte Erholung bringt, kann ich jetzt noch nicht sagen.
24-jähriger Soldat. - 306 -

6. Besserung der psychosomatischen Störungen

Beruhigung der Nerven des Herzen. 34-jährige Lehrerin.-67-
Schlaf und vegetative Nervenstörungen sind sehr viel besser geworden. Ebenfalls Kreislauf und Durchblutung.
50-jährige Buchhalterin. - 332 -

Veranlassung zur Teilnahme: Obstipation, Selbstfindung, Problembewältigung. Gutes Übungsergebnis (nicht im Liegen, weil mir schwindelig wird und ich Atemnot bekomme).
Wirkungen: Obstipation behoben. Ruhiger geworden. Nach dem autogenen Training kehrt oftmals Zuversicht ein. Bei starker familiärer Belastung hat das autogene Training geholfen. 44-jährige Lehrerin. - 177 -

Teilnahme wegen innerer Unruhe, Nervosität, Schlafstörungen, schlechten Stuhlgang. Ergebnis der Übungen: gut.
Wirkungen: ruhiger geworden. Beschwerden gebessert. Schnelles Einschlafen. Unangenehme Nebenwirkung: Gewichtszunahme. 37-jähriger Prokurist. - 198 -

Grund zur Teilnahme: Kopfschmerzen, innere Unruhe.
Wirkung: Das sichere Gefühl, sich selbst helfen bzw. beeinflussen zu können. Ruhigstellung. 23-jähriger Soldat. - 324 -

Beschwerden: Starkes Herzrasen, ein ständiges Unruhegefühl. Seit einem viertel Jahr Beruhigungstabletten.
Wirkung: sehr gut. "Ich nehme seit der dritten Übungsstunde keine Tabletten mehr. Ich fühle mich im ganzen wohler und ruhiger. Ich hatte toi-toi noch nicht wieder dieses Herzrasen." Ruhigstellung. Frischer nach der

Übung. Unangenehme Nebenwirkung: Manchmal ein Sausen im Kopf. 23-jährige Phonotypistin. - 205 -

r. Wirkungen bei somatischen Störungen bzw. Erkrankungen

Muskelverspannungen: Genick, Rückenpartie, Konzentrationschwäche. Geringe Besserung der Beschwerden. Ruhe, Erholung. 30-jährige Hausfrau und Büroangestellte. - 77 -

Nervöse Magen-Herz-Kreislaufbeschwerden. Erfolg: Besserung des Allgemeinbefindens. 40-jähriger Betriebsleiter. - 300 -

Grund zur Teilnahme: Magendruck bei Erwartungserregung. Schreibschwäche (Verkrampfung der rechten Hand). Ergebnis: gut. Im Freien (Strand, Waldspaziergänge) entspannter, weniger Erregungszustände. Periodischer Magendruck hat nachgelassen, besonders durch Solarplexusübung. Positive Ruhigstellung. 30-jähriger Student der Pädagogik. - 361 -

Linderung von Kopfschmerzen. Keine Alters- und Berufsangabe. - 354 -

Geringe Migräneanfallsbereitschaft. 52-jährige Hausfrau. - 322 -

Teilnahme wegen Nervosität durch Überfunktion der Schilddrüse: Sehr gute Einwirkungen. Viel ruhiger und gelassener. 55-jährige Hausfrau. - 03 -

Überfunktion der Schilddrüse. Ergebnis: sehr gut.

"Viel ruhiger und gelassener geworden."

56-jährige Hausfrau - 214 -

Zustand nach Schilddrüsenoperation. Vorliegen einer Nervosität. Gute Ruhigstellung. -35-jährige Hausfrau.-441 -

Mein Blutdruck ist von 170/100 mmHg. auf 135/80 mmHg. gesunken. Das ist für mich ein großer Gewinn, und ich werde weitermachen. 43-jährige Hausfrau. - 364 -

Der Blutdruck habe sich weitgehend normalisiert. Mündlicher Bericht einer 30-jährigen Hausfrau nach vierwöchiger Teilnahme am Kursus (hausärztliche Kontrollen wurden weiterhin durchgeführt).

Ich bin ruhiger und ausgeglichener geworden, kann besser schlafen. Ich bin Diabetikerin und habe zur Zeit durch das autogene Training einen fast normalen Blutzuckerspiegel. 69-jährige Hausfrau. - 169 -

Teilnahmegrund: Gewichtsreduzierung angestrebt. "Ich brauche ein dickeres Fell." Wirkung: Während des Kurses ist mir die Vielfältigkeit des autogenen Trainings bewußt geworden. Erster Erfolg: 3 kg abgenommen. Ruhigstellung im Kurs und nach Feierabend gut. Während der Arbeitszeit nicht möglich. 45-jährige Verwaltungsangestellte. - 129 -

5. Ergänzende Berichte

Teilnahme wegen "Verkrampfung". Nachts Krämpfe in den Füßen bzw. Waden, krampfartige Leibschmerzen. Als Ergebnis der Übungen wurde folgendes angegeben: Wenn Krämpfe sich in den Füßen ankündigten, habe ich sofort mit der Schwereübung begonnen. Die Krämpfe kamen dann gar nicht zum Ausbruch. Jetzt schon längere Zeit keine Krämpfe mehr aufgetreten. Sonstige Auswirkungen noch nicht wesentlich spürbar. Die Zeit ist wohl auch zu kurz. 49-jährige Hausfrau. - 62 -

Eine Dänin, die verständlicherweise etwas sprachliche Schwierigkeiten hatten, berichtete folgendes: Ich behalte den Überblick, keine Unruhe, unangenehme Nebenwirkung: keine. Aber da ich Dänin bin, mußte ich immer umdenken. Am Nachmittag neuen Schwung, während einer Ohrenerkrankung konnte ich sehr gut jeden Schmerzanfall zum schnellen Abklingen bringen, indem ich mir sagte, es ist ja bald vorüber, lockerlassen. Ich bin ganz sicher, daß dieses Training mir in vielen Situationen helfen kann und ich habe fest vor, das Training fortzusetzen. Auch wenn ich wichtige Dinge absagen mußte, um teilzunehmen. Ich habe es nicht bereut. 53-jährige Fußpflegerin. - 164 -

Eine 38-jährige Hausfrau schreibt: Ich bin im allgemeinen wesentlich ruhiger geworden. Bei Aufregungen schreie ich

nicht mehr los, sondern überlege neuerdings, wie ich mich verhalten soll. Außerdem nehme ich nicht mehr alles so tragisch, besonders wenn es sich um Schulnoten meiner Kinder handelt. Ich habe einen sehr bequemen Sohn (14 Jahre), der mich schon oft zur Verzweiflung brachte. Neuerdings bin ich wesentlich geduldiger und ruhiger. Ich habe mich auch immer sehr unterdrücken lassen im Kreise meiner Familie. Mir ist aufgefallen, daß ich keine Angst mehr habe, meine Meinung zu äußern und meinen Familienmitgliedern klarzumachen, daß auch sie verpflichtet sind, Rücksicht auf mich zu nehmen und nicht immer umgekehrt. Außerdem ist mir aufgefallen, daß ich fast gar keine Schmerzen mehr im linken Arm habe. Dies war auch nervlich bedingt. Ich habe immer sehr unter kalten Händen, besonders aber unter kalten Füßen gelitten. Diese Beschwerden sind verschwunden, obgleich ich erst seit 6 Wochen autogenes Training mache. Ich kann mir heute sehr gut vorstellen, welche Wirkung das autogene Training im Laufe von Monaten haben kann. Ich nehme kaum noch Beruhigungstabletten. Im allgemeinen brauche ich nur noch morgens eine Tablette zu nehmen, aber dies auch nicht mehr regelmäßig. Die Schmerzen in der Magengegend sind fast verschwunden. Nach jedem autogenen Training fühle ich mich erfrischt, und ich schlafe wieder sehr gut, sehr ruhig. Mir ist aufgefallen, daß ich nicht mehr unter solchen wilden Träumen leide, wie vor Beginn des autogenen Trainings. Ich litt sehr darunter, daß ich jede Nacht träumte, es wäre jemand hinter mir her. Ich lief ständig vor irgend einem Menschen davon. Diese Träume haben mich sehr erschöpft. Seit kurzer Zeit schlafe ich jetzt ruhig und ich träume entweder gar nicht oder angenehmer als früher. - 400 -

Angaben einer 20-jährigen Schülerin: Angst kann überwunden werden. Kein nervöses Hineinsteigern in eine Sache, z.B. Angst. Kalte Hände und Füße werden warm, Herzklopfen wird beseitigt, allgemeines Wohlempfinden nach dem Training. Größere Konzentrationsfähigkeit. Für mich am wichtigsten ist die Tatsache, daß ich nicht ständig

mehr unter kalten Händen und Füßen zu leiden habe.

Dieses fördert sofort das allgemeine Wohl. Ich kann mir auch vorstellen, daß ich nun nicht mehr so oft unter einer Erkältung leiden muß, denn die Füße sind jetzt leicht warm zu bekommen. - 229 -

Daß die ersten Übungsabende Anlaß sein können, weiterhin teilzunehmen, kommt im folgenden zum Ausdruck. Es wird außerdem zu den Gruppengesprächen Stellung genommen:

Da ich mich zu Beginn des autogenen Trainings in einer innerlich sehr unruhigen Verfassung befand, habe ich mich nach den ersten beiden Abenden des autogenen Trainings entschlossen, meinen Urlaub wegen des autogenen Trainings zu verschieben, mit dem Erfolg, daß ich mich nach den vergangenen Wochen bereits wesentlich ruhiger und auch tagsüber frischer und den täglichen Anforderungen besser gewappnet fühle. Ich bedaure, daß das Seminar bereits jetzt beendet ist, weil die Gruppengespräche sehr lehrreich sind und mir den Eintritt in das autogene Training wesentlich erleichtert haben. 36-jähriger Kaufmann. - 390 -

Über das begleitende Vorsprechen äußert sich ein Teilnehmer, der vor 10 Jahren bereits an einem Kurs andernorts teilgenommen hatte. Er hatte innere Unruhe und Nervosität als Motivation angegeben. Die Wirkung bezeichnete er mit sehr gut. Ihm gelänge besseres Einschlafen, vor allem nach Unterbrechungen. Er sei gelassener geworden. Zusätzlich führt er dann aus: 7 Abende sind zu wenig, ich wäre an einem Fortsetzungskurs interessiert. Meine persönlichen Erfahrungen mit dem autogenen Training: Vor ca. 10 Jahren lernte ich das autogene Training kennen. Es wurden zwar auch Gruppenübungen gemacht, vor allem aber erfolgten die Übungen mit Hilfe von Tonbändern. Ich legte mich dabei auf eine Couch und hörte über einen Ohrhörer die Stimme des Arztes. Die Wirkung war gut, es kam bald zu einer Generalisierung. Heute weiß ich, daß es sich eigentlich nicht um ein "autogenes Training" handelte, und daß ich es wohl deshalb damals so schnell verlernte. Nach meiner Auffassung sollte vor allem geübt werden, das Training allein durchzuführen. Das Vorsprechen durch den Arzt ist aber am Anfang nötig, bis man zum ersten Mal das völlig neuartige Gefühl erlebt hat. 42-jähriger Kaufmann. - 388 -

VOLKSHOCHSCHULE

- Autogenes Training -

Fragebogen

zum Autogenen-Training

Name:.....

geburtsdatum:.....

Anschrift:

Für die Beantwortung folgender Fragen wären wir Ihnen dankbar.

1. Welche besonderen Beschwerden haben Sie veranlaßt, an dem Autogenen Training teilzunehmen?
2. Wer hat Ihnen das Autogene Training empfohlen?
3. Wie sehen Sie das Ergebnis der Übungen an?
Sehr gut?
Gut?
Gering?
Keine Einwirkungen?
4. Wie lange dauerte es bei jeder Übung bis zum Eintritt des Erlebens?
a) von Schwere?
b) von Wärme?
5. Welche Wirkungen des Autogenen Trainings haben Sie bisher empfunden?
Im allgemeinen?
Im Blick auf Ihre Beschwerden?
Unangenehme Nebenwirkungen?
Ruhigstellung?
Erholung?

7. E r g e b n i s s e

Von 662 Personen, die an Kursen für autogenes Training teilnahmen, füllten 470 einen Fragebogen aus. 72 % von ihnen waren Frauen mit einem Durchschnittsalter von 41 Jahren, 28 % Männer, die durchschnittlich 37 Jahre alt waren. Der jüngste Teilnehmer war 13 Jahre, der älteste 77 Jahre alt. Die Gruppe der 36 - 40-jährigen war am stärksten vertreten.

36,6 % der Übenden nahmen wegen psychischer Gründe teil. 22,8 % litten an Schlafstörungen. 14,5 % hatten Allgemeinstörungen und 0,1 % führten somatische Beschwerden oder Erkrankungen an. Auf 15 % der Fragebögen wurde keine Angabe zur Motivation gemacht oder nur geschrieben: "keine Beschwerden". 3 % nahmen aus Interesse teil.

Die Empfehlung zur Teilnahme gaben am häufigsten Bekannte oder Freunde (22,6 %). 14,9 % wurden durch öffentliche Publikationsmittel angeregt. 13,4 % kamen auf ärztliches Anraten und 11,5 % auf Empfehlung von Angehörigen. Bei 5,5 % hatten Programmhefte der Volkshochschulen den Anlaß gegeben, teilzunehmen. 15,5 % gab keine Antwort auf diese Frage. 6,4 % vermerkten: aus Eigeninitiative, 5,5 % schrieben ausdrücklich, daß sie durch niemanden angeregt seien. 3 % gaben Neugierde oder Interesse an.

Alle Befragten äußerten sich auf die Frage, wie sie ihre Übungsergebnisse beurteilen. 371, das sind 78,9 %, schrieben sehr gut und gut. 92 (19,6 %) hatten geringe Einwirkungen verspürt. Bei 7 Teilnehmern (1,5 %) waren keine Einwirkungen verspürt worden.

71,3 % der Übenden gelang es unmittelbar bzw. in ein bis zwei Minuten, den Eintritt des Erlebens von Schwere und Wärme zu registrieren.

169 Teilnehmer (35,9 %) hatten als positive Wirkung ihrer Übungen Ruhigstellung und Erholung bemerkt, 31,3 % nur Ruhigstellung und 13,4 % allein Erholung. 19,4 % beantworteten diese Frage nicht.

Bei der Gegenüberstellung von Teilnahmemotivation und Übungserfolg zeigte sich, daß in der Gruppe, die psychische Gründe angegeben hatten, zu 80,6 % gute Erfolge erzielen konnten. 18,1 % hatten geringen und 1,1 % keinen Erfolg.

Von den Teilnehmern, die Allgemeinstörungen oder somatische Beschwerden bzw. Erkrankungen als Grund anführten, waren 77,3 % erfolgreich. Bei den Schlafgestörten verzeichneten 74,7 % Besserung.

Von 14 Übenden, die aus Interesse am Eigenerlebnis das autogene Training erlernten, konnten alle 14 über gute Erfolge berichten.

Aus den 71 Fragebögen, auf denen keine Angaben zum Grund zur Teilnahme oder nur die Bemerkung: keine Beschwerden gemacht wurden, war ersichtlich, daß 78,9 % der betreffenden Trainierenden gute Erfolge erzielen konnte.

Unangenehme Nebenwirkungen hatten 37 Teilnehmer (7,6 %) verspürt. Trotzdem bewerteten 23 von ihnen ihren Übungserfolg als sehr gut und gut.

Die Antworten auf die Frage nach der Allgemeinwirkung des autogenen Trainings ließen sich tabellarisch nicht erfassen. Die teilweise ausführlichen Angaben wurden daher verschiedenen Gruppen zugeordnet, die den durchschnittlichen Leistungen des autogenen Trainings entsprechen und wurden auf Seite 40 - 46 aufgeführt.

Ergebnisse

Der Bekanntheitsgrad des autogenen Trainings beruht nicht auf der Vermarktungspropaganda, sondern ist durch die zu erreichenden Erfolge begründet (DOGS). Zweck der vorliegenden Arbeit ist es, die Wirksamkeit von Kursen für autogenes Training zu untersuchen, wenn diese im Rahmen der Gesundheitsvorsorge abgehalten werden.

Es fanden sich 470 Teilnehmer bereit, nach siebenwöchiger Kursdauer einen Fragebogen auszufüllen. Die Auswertung dieser Erhebungsbögen läßt sowohl Rückschlüsse auf das Alter, den Beruf und die Motivationen zur Teilnahme zu als auch auf die erreichten Erfolge. Diese Angaben beziehen sich auf die Wirkungen der praktizierten Übungen und die psychischen und somatischen Veränderungen, die die Übenden bei sich bemerkten.

Der jüngste Teilnehmer war 13 und der älteste Teilnehmer 77 Jahre alt. Die Altersgruppe der 35 - 40-jährigen war am stärksten vertreten, 72 % waren Frauen, 28 % Männer. Hausfrauen, in der Verwaltung Tätige, Pädagogen und Angehörige von kaufmännischen Berufen bildeten den größten Anteil der Kursteilnehmer.

Wider Erwarten gaben von 470 Teilnehmern 305 (64,9 %) an, daß gesundheitliche Beeinträchtigung das Motiv zur Teilnahme gewesen sei. Nur 63 (13,4 %) von ihnen hatten sich auf ärztlichen Rat hin gemeldet. So kann man zu Recht bei den Übrigen davon ausgehen, daß sie sich in starkem Maße für ihre eigene Gesundheit verantwortlich fühlen. Gerade diese Selbstverantwortung sollte nach BESKE durch Gesundheitserziehung und Motivierung zu einem gesundheitsbewußten Verhalten gestärkt werden, um so der Kostenexplosion im Gesundheitswesen entgegenzuwirken.

Daß das autogene Training einen Beitrag zur Kosten-
dämpfung leisten kann, wenn es als präventivmedizinische
Maßnahme angewandt wird, wurde kürzlich von LANGE (1971)
besonders betont.

Als häufigstes Motiv, am Kurs teilzunehmen, wurden
psychische Gründe genannt (36,6 %).

Vorrangig belasteten Ängste, Nervosität, Affektlabili-
tät, unbewältigte Konflikte in Familie und Beruf die
meisten der Teilnehmer. Außerdem wurden Selbstfindung
und Stärkung des Selbstbewußtseins angestrebt. Selbst-
verständlich ist es nicht möglich, die einzelnen während
des Kurses nach ihren besonderen Problemen zu fragen.
Trotzdem zeigte es sich, daß sich nach ersten Übungs-
bemühungen beginnende Beruhigung einstellte, die den
Trainierenden durchaus bewußt wurde und über die sie
gelegentlich in den Gruppengesprächen freimütig berich-
teten.

Da testpsychologische Untersuchungen in dem Rahmen einer
solchen Öffentlichkeitsarbeit, wie sie diese Kurse für
autogenes Training darstellen, nicht möglich waren, bil-
deten die schriftlichen Ausführungen der Übenden die
Grundlage, sich ein Bild von den subjektiven Erfolgs-
erlebnissen der einzelnen zu machen. Die Auswertung zeigte,
daß gerade die "nervösen Menschen", die von ihren Auf-
gaben offensichtlich überforderten, besonders gut auf die
Vermittlung der Methode ansprachen. 60,6 % von ihnen be-
zeichneten die Wirkung mit "gut". Außerdem zeigen die zu-
sätzlichen, teilweise ausführlichen Schilderungen, daß
teilweise mehrere positive Veränderungen bemerkt wurden,
die in ihrer Intensität die Betreffenden erstaunten.
Es handelt sich offensichtlich in dieser Gruppe um über-
wiegend labilisierte Menschen, die sich noch im Vorfeld
des ärztlichen Wartezimmers befinden und die durch den
Erwerb der Methode eine Verbesserung der emotionalen

Labilität und eine spürbare Festigung ihrer Persönlichkeit erfahren konnten. Daß eine positive Tönung des Lebensgefühls zum Wesen eines erfolgreichen autogenen Trainings gehört (VÖLKEL), wurde mehrfach durch diese Erfolgsberichte bestätigt.

Fast ein Viertel aller Teilnehmer versprachen sich von dem Erlernen des autogenen Trainings Besserung ihrer Schlafstörungen und eine Verringerung ihres Tablettenkonsums. Oft waren Therapieversuche bei ihnen vergeblich gewesen. Daher ist es verständlich, daß bei dieser Personengruppe die Erwartungshaltung besonders groß war. Es hat sich daher bewährt, die Übenden im Anfang bewußt anzuleiten, sich nur auf das Übungsgeschehen einzustellen. Dahinter steht der Gedanke, daß das autogene Training auf Umwegen zum Ziel führt (KRAPP 1977). Die Folge war, daß es zum Erstaunen der Betreffenden schon bald zu schnellerem Einschlafen kam und offensichtlich bei ihnen das Selbstvertrauen wuchs, wieder "schlafen-zu-können".

Abschließend konnten 74,7 % der Schlafgestörten von guten Trainingserfolgen berichten, 25,3 % hatten geringen Erfolg, so daß keiner aus dieser Motivationsgruppe erfolglos blieb. Nach BINDER (1962) liegen die Erfolgsaussichten auf diesem Gebiet sogar bei 80 %. ASLANIAN, der die Wirkung des autogenen Trainings bei schlafgestörten Arbeitern untersuchte, fand mit 70 % auch eine etwas höhere Erfolgsquote.

Auf 60 Fragebögen wurden Allgemeinstörungen aufgeführt. Hierbei handelte es sich aufgrund der vielfältigen Beschwerdesymptome vermutlich überwiegend um psychosomatische Funktionsstörungen mit vegetativen Dysregulationen. Oft gaben die Betreffenden den Hinweis, daß aufgrund ärztlicher Voruntersuchung "organisch alles in Ordnung sei". Hier galt es besonders, der Organgefährdung Einhalt zu gebieten und den Übenden die Gewißheit zu vermitteln,

daß ihnen mit dem Erlernen eine Stabilisierung ihres Vegetativums möglich wurde.

77,3 % der überwiegend psychosomatisch oder somatisch gestörten Teilnehmer erreichten gute Übungserfolge. 20,7 % hatten geringe und 2 % keine Einwirkungen verspürt. Diese Erfolgszahlen stimmen mit den Ergebnissen von IVERSEN (1969) überein, der gute und sehr gute Erfolge bei 73,6 % der Teilnehmer feststellte, die an funktionellen Beschwerden, Unausgeglichenheit bei Belastung und an organisch manifestierten Beschwerden litten. LABERKE (1965) konnte reiche Erfahrungen mit dem autogenen Training bei Herz- und Kreislauferkrankungen sammeln und berichtete von sehr guten therapeutischen Nutzeffekten bei 60 % der Übenden und von guten Erfolgen bei 20 %.

BINDER (1962) beobachtete eine sehr erhebliche Besserung vegetativ-dystoner Beschwerden bei Hirnversehrten und Spätneimkehrern in 65 - 70 % der Fälle.

Ausschließlich somatische Beschwerdekompexe bzw. bereits behandelte Erkrankungen wurden auf 30 Bögen erwähnt. Zu dieser Gruppe wurden u. a. auch die Angaben über Migräneanfalligkeit, Spannungskopfschmerzen, Magenbeschwerden, Hypertonie und Hyperthyreose gerechnet. Auf den Erhebungsbögen ist zwar überwiegend von allgemeiner Besserung die Rede, um so mehr verdienen diejenigen Berichte Beachtung, in denen konkrete Erfolge im somatischen Bereich angeführt wurden. Hier ging das Erreichte teilweise über das Maß des Erwarteten hinaus.

In drei Fällen wurde von günstiger Beeinflussung bestehender Schilddrüsenüberfunktion berichtet. Einer der Betreffenden hatte bereits vor 10 Jahren eine ärztliche Empfehlung erhalten, das autogene Training zu lernen und kam erst jetzt zu einem Kursus.

Diese positive Wirkung auf Hyperthyreosen wurde von POLZIN ebenfalls beobachtet.

Er ließ Patienten mit Schilddrüsenüberfunktion täglich mehrere Stunden in der Schwereübung des autogenen Trainings verbleiben. So kam es bei drei von ihnen zu einer Grundumsatznormalisierung. Zu Recht sieht POLZIN im autogenen Training eine empfehlenswerte Zusatzmethode bei der Behandlung von Hyperthyreosen. Diese klinischen Daten sind im Zusammenhang mit den hier vorgelegten Untersuchungen besonders erwähnenswert, weil in den Kursen das gründliche Erlernen der Grundübungen von Schwere und Wärme besonders angestrebt wurde.

Weitere objektivierbare Besserungen im somatischen Bereich wurden bei Teilnehmern mit einer Hypertonie zufällig anlässlich hausärztlicher Kontrolluntersuchungen festgestellt. Über die Behandlung der essentiellen Hypertonie mit dem autogenen Training berichtete EBERHARDT (zitiert b. SCHAEFFER). Bei 26 Patienten mit einer Trainingszeit von durchschnittlich 5 Monaten trat eine mittlere Blutdrucksenkung von 35 mmHG systolisch und 16 mmHG diastolisch ein. EBERHARDT zog einen Vergleich zwischen der Behandlung mit autogenem Training und modernen blutdrucksenkenden Mitteln und kam zu dem Schluß, daß das autogene Training den medikamentösen Behandlungsformen überlegen sei, da es keine unangenehmen Nebenwirkungen habe.

Ein weiterer Hinweis für die gezielte autogene "Durchwärmung" bestimmter Organsysteme - im vorliegenden Fall erhöhte Pankreasdurchblutung - waren die Berichte zweier Diabetikerinnen über Blutzuckersenkungen, die der behandelnde Arzt während der Zeit feststellte, in der sie am Kursus teilnahmen. Eine gleichlautende Aussage machte eine andere Teilnehmerin an einem der letzten Übungsabende im November 1976.

MARCHAND untersuchte bereits 1956 den Einfluß der Suggestion von Wärme im Oberbauch auf Blutzucker und Leukozyten. Drei Versuchspersonen zeigten deutliche Senkungen des Blutzuckers um 20 % des Ausgangswertes.

Zwei von ihnen stellten das Wärmeerlebnis im autogenen Training mit der Vorstellung: "Sonnengeflecht strömend warm" dar. SCHULTZ erwähnt diese Untersuchungen in seinem Standardwerk. Auch nach THOMAS wird der Formel: "Bauchspeicheldrüse strömend warm" eine günstige Wirkung nachgesagt. Doch gibt er keine verbindliche Beurteilung.

Wenn auch KLEINSORGE (1977) die Beeinflussung eines Diabetes durch autogenes Training mit unseren heutigen Erkenntnissen nicht mehr vereinbar hält, sollte meines Erachtens in Kursen mit Teilnehmern, deren Gesundheits- und Krankheitsanamnesen unbekannt sind, diese mögliche Veränderung der Stoffwechsellage mit entsprechenden Hinweisen beachtet werden.

In weiteren Einzelberichten werden erwünschte Gewichtsreduzierung bzw. Gewichtszunahme angeführt.

Eine 45-jährige Frau bestätigte eine Gewichtsreduzierung von 3 kg während der Kursuszeit von 7 Wochen.

Diese Beeinflussung von Übergewichtigkeit erwähnt auch SCHULTZ in seiner Monographie. Er berichtet über eine Patientin mit monströser Adipositas, bei der es über die konzentrierte Einstellung von Halsdurchwärmung der Schilddrüsengegend zu erheblichen Gewichtsverlusten kam. Zwar schränkte SCHULTZ diese Beobachtung als in keiner Weise verwertbar ein und stellte sie lediglich als prinzipielle Verwendungsmöglichkeit hin. Dagegen erwähnt WALLNÖFER, bei KLEINSORGE-KLEINSORGE durch Gruppentherapie bei zahlreichen weiblichen Fettsuchtkranken im Alter von 35 bis 45 Jahren eine Gewichtsabnahme von durchschnittlich 7,5 kg erreichten.

In den hier zur Diskussion gestellten Kursen wurde die Möglichkeit der Gewichtsreduzierung erwähnt und als "Zukunftsmusik" für die Trainingsarbeit in Aussicht gestellt.

Daß andererseits eine angestrebte Gewichtszunahme erreichbar ist, zeigt der Fall eines 28-jährigen Kurs-

teilnehmers, der außer einer deutlichen Stabilisierung seines unruhigen, nervösen Verhaltens während des Erlernens der Trainingsmethode 5 kg zunahm. Dieser Erfolg wurde später von der Ehefrau bestätigt und dabei zugleich die nervliche Beruhigung ihres Mannes betont. Auch sie wollte nun das autogene Training erlernen, da sie von diesen Erfolgen überrascht war.

Wenn auch während der Übungsarbeit für die Trainierenden möglichst positive Erlebnisse angestrebt werden, so sollte man doch ständig die Möglichkeit von Störfaktoren im Auge behalten. Unangenehme Nebenwirkungen können für den einzelnen leicht zum Abbruch seiner Bemühungen führen und bedürfen daher der sofortigen Korrektur. In den ersten drei Wochen bestätigt sich immer wieder, daß die von LUTHE beschriebenen autogenen Entladungen Anlaß zu Mißempfindungen bei den Übenden geben können und einer angemessenen Deutung bedürfen.

Die Nebenwirkungen im späteren Verlauf wurden von IVERSEN 1969 eingehend beschrieben und dabei das Erlebnis der Passivierung hervorgehoben und die Notwendigkeit des anfänglich kurzen regelmäßigen Übens betont.

Um diesen störenden Nebenwirkungen in der zweiten Hälfte der Vermittlungszeit vorzubeugen, hat sich meiner Erfahrung nach das wahlweise Trainieren von Organübungen bewährt, vorausgesetzt, daß die Fähigkeit der Einstellung auf das Schwere- Wärmelerlebnis erworben ist.

Für die Besprechung der Vorsatzbildungen steht nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung, so daß eine individuelle Erarbeitung von Vorsätzen nicht möglich ist. Trotzdem werden Sinn und Bedeutung der Leitsätze dargelegt. Offensichtlich kann die Vorsatzbildung: "völlig gleichgültig" bei der Übungsarbeit zur Beeinflussung von überschießenden Reaktionen und Konfliktbewältigung sehr hilfreich sein.

Z.B. konnten mehrere Teilnehmer die Resonanzdämpfung der Affekte mit dem Vorsatz: "Ich höre mich schweigen" leichter erreichen. Auch der Leitsatz: "Ich bin und bleibe ruhig" hatte für mehrere Übende günstige Auswirkungen.

Subjektiv empfundene Veränderungen psychischer Verhaltensweisen und emotional bedingter Reaktionen lassen sich kaum nach Zahlen oder Prozenten objektivieren. Trotzdem sollte mit der Beantwortung der Frage nach der subjektiven Benotung der Übungsergebnisse eine Fauschalbeurteilung der Effektivität der Kurse angestrebt werden. 70,9 % aller Teilnehmer hatten positive Übungsergebnisse, 19,6 % geringe und 1,5 % keine Übungserfolge.

Vergleicht man die hier vorliegenden Ergebnisse mit denen anderer Autoren, so stimmen sie im wesentlichen mit diesen überein.

So beobachtete ABERLEIN (1973 a) in ihren Kursen Erfolgsergebnisse zwischen 50 und 75 %. Bei BINDER (1962) hatten Teilnehmer mit vegetativ-dystonen Beschwerden zu 65 bis 70 % gute Erfolge. In den Volkshochschulkursen, die IVERSEN leitete, erreichten 60 % sehr gute und gute Übungsergebnisse, bei 3,2 % waren sie mäßig, unzureichend bei 5,5 % und praktisch keine Erfolge hatten 2,5 %.

Die Teilnehmer der hier besprochenen Kurse, die anfangs keine Beschwerden oder Störungen als Grund zum Erlernen des autogenen Trainings angegeben hatten, konnten ähnlich gute Übungsergebnisse bei sich feststellen wie diejenigen, die besondere Motivationen hatten.

Auffällig ist, daß alle Trainierenden, die aus Interesse am Eigenerlebnis teilnahmen, gute bzw. sehr gute Erfolge erzielten. Wenn es sich dabei auch nur um 14 Übende handelte, ist diese hohe Erfolgsquote überraschend.

Vermutlich sind bei ihnen das Engagement und die Übungsbereitschaft besonders groß. Dieses kann ein Hinweis dafür sein, wie erfolgversprechend das autogene Training für eine primäre Prävention ist.

Zukünftig zwingt die Gesundheitsgefährdung als Folge unserer Umweltbelastung den Arzt, sich mehr als bisher mit dem Gebiet der Präventivmedizin zu befassen (CARLSON). Er muß die Grenzen der Leistungs- und Anpassungsfähigkeit seiner Patienten erkennen, um Gesundheitsschäden vorzubeugen.

Besonders der ärztliche Übungsleiter hat bei Kenntnis der erheblichen physiologischen und psychologischen Veränderungen, die durch das autogene Training ausgelöst werden, die Möglichkeit, die Methode auf dem Gebiet der Vorsorgemedizin breit anzuwenden.

Wohl muß er sich während der Kurse von dem gewohnten Arzt-Patienten-Dialog trennen. Hierbei eröffnen sich ihm Möglichkeiten im zwischenmenschlichen Bereich, die dem ärztlichen Handeln voll gerecht werden.

VI.

Z u s a m m e n f a s s u n g

Über die therapeutischen Wirkungen des autogenen Trainings liegen bereits zahlreiche Berichte vor.

In der vorliegenden Arbeit sollte untersucht werden, welche Erfolge vorwiegend gesunde Menschen erzielen können, wenn ihnen das autogene Training als Gesundheitsvorsorgende Maßnahme vermittelt wird.

Zunächst wurde das didaktische Vorgehen geschildert und dabei die vorrangige Erarbeitung der beiden "Grundübungen" und die Anleitung zum wahlweise Trainieren der Organübungen beschrieben. Durch eine Fragebogenaktion konnten die Aussagen von 470 Teilnehmern hinsichtlich ihrer Erfolgserlebnisse nach 7-wöchiger Kursusdauer untersucht werden.

Es zeigte sich die günstige Beeinflussung von psychischen Störungen und psychovegetativen Dysregulationen. Somatische Beschwerden bzw. Erkrankungen und Schlafstörungen besserten sich auffällig.

Somit konnte die Effektivität von Volkshochschulkursen für autogenes Training bewiesen werden.

VII.

Literaturverzeichnis

- ASLANIAN, L.: Katanestische Untersuchungen über die
Behandlung bei Arbeitern mit dem Auto-
genen Training. Münster: Med. Diss. 1970.
- BATTEGAY, R.: Der Mensch in der Gruppe. Bd. 1 - 3.
Bern: Huber 1968.
- BATTEGAY, R.: Gruppenpsychotherapie und ärztliche
Praxis. Therapiewoche 21, 1971, 1965 -
2025.
- BESKE, F.: Gesundheitspolitische Überlegungen zu
Fragen der Selbstverantwortung.
Schl.-Holst. Ärzteblatt 29, 1976, 111-114.
- BINDER, H.: Das Autogene Training als Gruppentherapie,
eine wertvolle Ergänzung für die Allge-
meinpraxis. Monatskurse f. ärztl. Fort-
bildung. 12, 1962, 7 - 13.
- BINDER, H.: Seminar über Gruppentherapie mit dem
Autogenen Training. 2. Aufl. München:
Lehmann 1966.
- BINDER, H. (Hrsg.): 20 Jahre praktische und klinische
Therapie. München: Lehmann 1973.
- BINDER, H.: Das Autogene Training aus der Sicht des
freipraktizierenden Arztes.
In: H. BINDER (Hrsg.), s.d. S. 29 - 40.
- CARLSON, L.: Gesundheitsschutz und Umwelthygiene als
Aufgabe des Arztes. Therapiewoche. 26,
1976, 6737 - 6751.
- DELIUS, L.: Psychovegetative Allgemeinstörungen.
Die Med. Welt 28, 1977, 222 - 225.

- DOGS, W.: Die Vermarktung des Autogenen Trainings. Ärztl. Praxis 28, 1976, 1795.
- EBERLEIN, Gisela: Gesund durch Autogenes Training. Düsseldorf: Econ 1973.
- EBERLEIN, Gisela: Das Autogene Training in der Gesundheitsvorsorge. In: H. BINDER (Hrsg.), s. d. S. 103 - 102.
- GÖDAN, H.: Religiöse Interferenzenphänomene beim Autogenen Training, ihre Beurteilung und Vermeidung. In: D. LANGEN (Hrsg.), s. d. S. 340 - 343.
- GÖRLICH, H. D.: Autogenes Training in der geschlossenen Gruppe. Therapiewoche 76, 1976, 4645 - 4648.
- HALHUBER, C.: Zur Problematik und Praxis der Gesundheitsbildung im Krankenhaus. Therapie der Gegenwart 116, 1977, 340 - 363.
- HÜLSMANN, P.: Autogenes Training an Volkshochschulen als Gesundheitsvorsorge gegen vegetative Störungen. Hrsg.: Landesverb.d. Volkshochschulen Schl.-Holst.e.V.: Arbeitsblatt 2 (1972).
- IVERSEN, G.: Erfahrungen mit dem Autogenen Training in der Gruppenarbeit. Dtsch. Ärztebl. 66, 1969, 1924 - 1929.
- IESE: Anmerkungen zu praktischen Konsequenzen einer Psychologisierung des Schl.-Holst. Ärztebl. 20,

- KLEINSORGE, H.: Integration des autogenen Trainings in die Therapie. *Ärztl. Praxis* 26, 1974, 3771 - 3776.
- KLEINSORGE, H.: Autogenes Training, Fakten und Spekulationen. *Phys. Med. u. Rehabilitation* 18, 1977, 401 - 406.
- KRAFF, G.: Hypnose und Autogenes Training in der gegenwärtigen Medizin. *Therapiewoche* 60, 1965, 1069 - 1071.
- KRAFF, G.: Möglichkeiten von Autogenem Training und Psychotherapie in der Praxis. *Fortschr. Med.* 92, 1974, 502 - 504.
- KRAFF, G.: Autogenes Training aus der Praxis. Ein Gruppenkurs. 2. Aufl. Berlin: Springer 1976.
- KRAFF, G.: Autogenes Training in der ärztlichen Praxis. *Fortschr. Med.* 95, 1977, 542 - 546 u. 592.
- LABERKE, J. A.: Klinische Erfahrungen mit dem Autogenen Training bei Herz- und Kreislauferkrankungen. In: W. LUTHE (Hrsg.), s. d. S. 201 - 206.
- LABERKE, J. A.: "Lebensqualität" - nicht ohne Gesundheitserziehung. *Ärztl. Praxis* 26, 1974, 2577 - 2580.
- LABERKE, J. A.: Konkretes zum Thema Gesundheitserziehung. *Ärztl. Praxis* 27, 1975, 1210 - 1214.
- LANGEN, D.: Entspannung und Versenkung. *Universitas* 17, 1962, 889 - 899.
- LANGEN, D.: Das Autogene Training in der klinischen Psychotherapie. In: W. LUTHE (Hrsg.), s. d. S. 192 - 195.

- LANGEN, D.: Das Autogene Training in der Ausbildung von Studenten an der Universitäts-Nervenlinik Tübingen. In: W. LUTHE (Hrsg.), s. d. S. 279 - 282.
- LANGEN, D.: Psychotherapie. 3. Aufl. Stuttgart: G. Thieme 1973 (a).
- LANGEN, D.: Aktuelle Psychosomatik (II). Auswirkung auf die ärztliche Tätigkeit. Ärztl. Praxis 26, 1974, 3345 - 3348.
- LANGEN, D. (Hrsg.): Der Weg des Autogenen Trainings. 2. Aufl. Darmstadt: wissenschaftl. Buchges. 1976.
- LANGEN, D.: Geht mit der Abkürzung der autogene Charakter der Übung verloren? Therap. Woche 26, 1976 (a), 4663-4664.
- LANGEN, D.: Aktiv-analytische Behandlung in der psychosomatischen Medizin. Ztschr.f. Allgemeinmed. 53, 1977 (a), 92 - 94.
- LANGEN, D.: Der gegenwärtige Stand des autogenen Trainings. Fortschr. Med. 95, 1977 (b), 1965 - 1968.
- LANGEN, D.: Die Weiterentwicklung des autogenen Trainings. Therap. Woche 27, 1977 (c),
- LUTHE, W. (Hrsg.): Autogenes Training. Correlationes Psychosomaticae. Stuttgart: G. Thieme 1965.
- Autogene Entladungen während der Unterstufenübungen. In: W. LUTHE

- MARCHAND, H.: Die Suggestion der Wärme im Oberbauch und ihr Einfluß auf Blutzucker und Leukozyten. Psychotherap. 1, 1956, 154 - 164.
- MENSEN, H.: Autogenes Training. Med.Klinik 71, 1976, 1996 - 2005.
- POLZIN, P.: Therapeutische Möglichkeiten des Autogenen Trainings bei Hyperthyreosen. In: W.LUTHE (Hrsg.), s.d. S. 498-500.
- PROKOP, H.: Kombinationen des Autogenen Trainings mit anderen psychotherapeutischen Verfahren und möglichen Modifikationen. Schl.-Holst. Ärztebl. 25, 1972, 490 - 500.
- ROSA, K.R.: Gruppentherapie mit dem Autogenen Training. Schl.-Holst.Ärztebl. 26, 1973 (a), 523 - 526.
- ROSA, K.R.: Das ist Autogenes Training. München: Kindler 1973 (b).
- SCHAEFFER, G.: Das Autogene Training in einer Medizinischen Poliklinik. In: W.LUTHE (Hrsg.), s. d. Seite 215 - 222.
- SCHULTZ, J.H.: Das Autogene Training - Konzentration, Selbstentspannung. 14.Aufl. Stuttgart: G. Thieme 1973.
- SCHULTZ, J.H.: Über Narkolyse und autogene Organübungen, zwei neue psychotherapeutische Methoden. In: D.LANGEN (Hrsg.), s.d.
- SCHULTZ, J.H.: Bedenklicher Mißbrauch des Autogenen Trainings. In: D. LANGEN (Hrsg.), s. d. S. 299 - 306.

- SCHULTZ, J.H.: Übungsheft für das Autogene Training. 13. Aufl. Stuttgart: G. Thieme 1977.
- STOCKSMEIER, U.: Autogenes Training in der Rehabilitation. Therap.Woche, 26, 1976, 4651 - 4653.
- THOMAS, K.: Praxis der Selbsthypnose des Autogenen Trainings. 3.Aufl. Stuttgart: G. Thieme 1972.
- VOLKEL, H.: Zur Anwendung des Autogenen Trainings bei depressiven Verstimmungen. In: W.LUTHE (Hrsg.), s.d. S. 135 - 143.
- WALLNOFFER, H.: Seele ohne Angst; Hypnose, Autogenes Training, Entspannung. 3. Aufl. Hamburg: Hoffmann u. Kampe 1972.
- WIEGMANN, H.: Über die Erfahrungen mit dem autogenen Training im Rahmen stationärer Behandlung. In: D.LANGEN (Hrsg.), s.d. S. 242 - 251.

Am Ende der Arbeit möchte ich Herrn Professor Dr. med. D. Langen dafür danken, daß er mir bei der Wahl des Themas und bei der Durchführung der Arbeit in unermüdlicher Weise beratend zur Seite stand und mir immer wieder wertvolle Anregungen gab.

Lebenslauf

Ich, Ilse Böhm, wurde am 7. 12. 1922 in Husum als Tochter des Kaufmanns Ludwig Schmüser und seiner Ehefrau Frieda, geb. Gundel, geboren.

Nach dem Besuch der Grundschule und des Theodor-Storm-Gymnasiums zu Husum legte ich im März 1941 die Reifeprüfung ab.

Danach wurde ich für ein halbes Jahr zum Arbeitsdienst und für ein weiteres halbes Jahr zum Kriegsnilfsdienst verpflichtet. Letztern leistete ich im Univ.-Krankenhauseppendorf in Hamburg ab.

Im SS 1942 studierte ich ein Semester Philologie an der Universität Heidelberg und begann danach an der gleichen Universität das Studium der Medizin.

Im Herbst 1944 legte ich das Physikum ab, konnte jedoch wegen der Kriegsereignisse zunächst nicht weiterstudieren. Es folgte die Tätigkeit als Schwesternhelferin im Reserve-lazarett Husum bis Ende 1945.

Im SS 1946 konnte ich dann das Medizinstudium an der Universität Kiel wieder aufnehmen und legte hier am 29. 6. 1950 das medizinische Staatsexamen ab. Anschließend begann ich die Pflichtassistenzeit am Städtischen Krankenhause Husum, die ich jedoch nach 5 Monaten aus familiären Gründen abbrechen mußte und erst 1950 wieder aufnehmen konnte. Mit dem 14. 5. 1953 erhielt ich die Vollapprobation. In den folgenden Jahren arbeitete ich dann, überwiegend teilzeitig, als Assistenzärztin auf der chirurgischen Abteilung und zuletzt auf der inneren Abteilung des Krankenhauses Husum.

Von 1960 - 1969 machte ich in verschiedenen Stadt- und Landpraxen Vertretungen und bin seit dem Januar 1970 am Gesundheitsamt Husum im jugendärztlichen Bereich tätig. Seit 1971 führe ich außerdem Kurse für autogenes Training an Volkshochschulen durch.

1946 heiratete ich den jetzigen Oberstudienrat Lukas Böhm. Wir haben 4 Kinder, die 1947, 1951, 1953 und 1955 geboren wurden.

